



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# EPÄSÄÄNNÖLLINEN SYNNYTYS

Käsikirjoitus Kuopion yliopistollisen sairaalan Naisten akuutti-  
keskuksen 2303 synnytysvalmennusvideoon

TEKIJÄT: Lehto Annastiina  
Pakarinen Leena  
Pitkänen Aura

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Kätilön tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Lehto Annastiina, Pakarinen Leena, Pitkänen Aura	
Työn nimi Epäsäännöllinen synnytys - Käsikirjoitus Kuopion yliopistollisen sairaalan Naisten akuuttikeskuksen 2303 synnytysvalmennusvideoon	
Päiväys 18.12.2017	Sivumäärä/Liitteet 37/3
Ohjaaja Kätilötyön lehtori Päivi Hoffrén	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion yliopistollinen sairaala, Naisten akuuttikeskus 2303	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Synnytysvalmennus on osa suomalaista perhevalmennusta, jonka tavoitteena on tuottaa synnyttäjälle ja tukihenkilölle tietoa synnytyksestä sekä lisätä heidän hyvinvointiaan tulevana pikkulapsiperheenä. Suomen lain mukaan jokaiselle perheelle on tarjottava mahdollisuus synnytysvalmennukseen. Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytysvalmennusmuoto uudistuu ja synnytysvalmennus siirtyy Internetiin KYSin nettisivuille videoiden muodossa. Synnyttäjät ovat kokeneet, että synnytysvalmennuksessa ei käsitellä riittävästi epäsäännöllistä synnytystä. Opin- näytetyöllämme vastasimme synnyttäjien tiedon tarpeeseen epäsäännöllisestä synnytyksestä.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tuotoksena on käsikirjoitus synnytysvalmennusvideoon. Tuotoksemme pohjalta tehtävä video laajentaa KYSin synnytysvalmennuksen epäsäännöllistä synnytystä koskevaa osuutta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä KYSin Naisten akuuttikeskuksen 2303 kanssa.</p> <p>Opinnäytetyö ja sen tuotos tehtiin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen mukaan näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen. Lähteinä käytettiin kotimaisia ja kansainvälisiä lähteitä. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käytettiin myös suullisia tiedonantoja. Tuotosta arvioivat yhteistyökumppanin lisäksi ohjaava opettaja, kaksi kätilöopiskelijaa, terveydenhoitajaopiskelija sekä kolme ulkopuolista arvioijaa. Arvioijien palautteen perusteella tuotosta muokattiin ja sen sisältöä selkeytettiin.</p> <p>Kehittämisideana on Internetiin UKK eli Usein kysytyt kysymykset -palsta videoiden lisäksi mahdollisuuksien mukaan myös keskustelupalsta. Näin synnyttäjät ja tukihenkilöt pääsisivät esittämään kätilöille heitä askarruttavia kysymyksiä synnytyksestä.</p>	
<p>Avainsanat</p> <p>Epäsäännöllinen synnytys, synnytysvalmennus, potilasohjaus, videokäsikirjoitus, kehittämistyö</p>	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Midwifery			
Authors Lehto Annastiina, Pakarinen Leena, Pitkänen Aura			
Title of Thesis Irregular birth - manuscript of prenatal classes video to the Kuopio University Hospital's Women's Acute Ward 2303			
Date	18.12.2017	Pages/Appendices	37/3
Supervisor Lecturer of midwifery Päivi Hoffrén			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, Labour ward 2303			
<p>Abstract</p> <p>Prenatal classes are part of Finnish family classes, which aim is to produce information of delivery to mother and support person. Also it will increase their welfare of incoming family. Along Finnish law every family has an opportunity to have prenatal classes. Kuopio University Hospital's prenatal classes are regenerating and the new form is videos in the Internet. Mothers have thought that irregular birth is not enough deal with in prenatal classes. Our thesis will answer to this mothers need to know more about irregular birth.</p> <p>This thesis is development work and its output is manuscript to one prenatal classes video. The video is based on to our manuscript and it will extend the part of irregular birth of present prenatal classes. Thesis was made alliance with Women's Acute Ward 2303.</p> <p>Thesis and its output is made by narrative literature review and it is based on evidence- based knowledge. Sources are Finnish and international. Theory part of thesis has also spoken communiqué from partner in alliance. Output was estimated by supervisor of thesis, partner in alliance, three midwife student and three outside valuers. Output was reworked and content clarified basing on the feedback.</p> <p>Development idea would be The most questioned questions- list in addition to videos. Moreover there would be also forum for conversation with midwife in Internet. Like this mothers would ask questions about things of birth which they have been worrying about.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Irregular birth, prenatal classes, patient education, manuscript of video, development work</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	SÄÄNNÖLLINEN JA EPÄSÄÄNNÖLLINEN SYNNYTYS.....	8
2.1	Säännöllinen synnytys .....	8
2.1.1	Episiotomia eli välilihan leikkaus.....	10
2.2	Epäsäännöllinen synnytys.....	11
2.2.1	Perätilasynnytys.....	12
2.2.2	Imukuppisynnytys .....	14
2.2.3	Istukan käsinirrotus.....	16
3	SYNNYTYSVALMENNUS.....	17
3.1	Synnytysvalmennuksen sisältö .....	17
3.2	Muuttuva synnytysvalmennus .....	17
3.3	Internetvalmennus.....	19
4	SYNNYTYSVALMENNUSVIDEON KÄSIKIRJOITUS .....	20
4.1	Potilasohjaus .....	20
4.2	Terveysaineiston laadulliset kriteerit.....	21
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA SEN KUVAUS.....	22
5.1	Tarkoitus ja tavoite .....	22
5.2	Aineiston keruu ja analysointi .....	22
5.3	Opinnäytetyön vaiheet .....	23
5.3.1	Kehittämistyön tarpeen tunnistaminen.....	23
5.3.2	Kehittämiskohteeseen perehtyminen .....	24
5.3.3	Kehittämistyön määrittäminen ja aiheen rajaaminen.....	24
5.3.4	Tietoperustan kokoaminen.....	25
5.3.5	Kehittämistyön toteuttaminen ja julkistaminen .....	25
5.3.6	Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi .....	26
6	OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU JA RESURSSIT .....	27
6.1	Aikataulu .....	27
6.2	Kustannukset.....	27
7	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	28
7.1	Luotettavuus .....	28
7.2	Eettisyys.....	28

8	POHDINTA.....	29
8.1	Ammatillinen oppiminen .....	30
8.2	SWOT-analyysi .....	31
8.3	Kehittämisideat.....	31

#### LÄHTEET

LIITE 1: Opinnäytetyön aikataulu

LIITE 2: SWOT-analyysi

LIITE 3: Käsikirjoitus

## 1 JOHDANTO

Synnytysvalmennus on osa suomalaista perhe- ja synnytysvalmennusta. Sen tarkoituksena on antaa tietoa synnytyksestä ja synnytyssairaalasta synnyttäjälle ja hänen tukihenkilölleen sekä tukea tulevan pikkulapsiperheen hyvinvointia. Synnytysvalmennuksen tavoitteena pidetään voimaannuttavaa ja positiivista synnytyskokemusta. Sen tarkoitus on samanaikaisesti myös ennaltaehkäistä ja lievittää mahdollista synnytyspelkoa. Lisäksi pyritään luottamuksellisen keskusteluyhteyden luomiseen kättilön, synnyttäjän ja tukihenkilön välille. (Haapio, Koski, Koski ja Paavilainen 2009, 112 – 113; Haapio ja Pietiläinen 2015, 210 – 211.) Suomen lain mukaan ensimmäistä lasta odottavalle perheelle tulee tarjota perhevalmennusta ja terveysneuvontaa (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta 2011, § 15).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa epäsäännöllisiä synnytyksiä käsittelevän videon käsikirjoitus, joka pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon. Näyttöön perustuva tieto on esimerkiksi koottua tutkimusnäyttöä (Hoitotyön tutkimussäätiö 2017a). Työn tilaaja eli Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) Naisten akuuttikeskus 2303 tekee käsikirjoituksen pohjalta synnytysvalmennusvideon. KY-Sissä synnytysvalmennus siirtyy Internetiin ja kasvokkain tapahtuva valmennus poistuu käytöstä. Video sijoitetaan KYSin internetsivuille, jossa se on synnyttäjien ja heidän tukihenkilöidensä saatavilla ja vapaasti katsottavissa. Tuotoksemme pohjalta tehtävä video laajentaa epäsäännöllistä synnytystä käsittelevää osuutta KYSin synnytysvalmennuksessa. Rajasimme tilaajan kanssa opinnäytetyön aiheen epäsäännölliseen synnytykseen ja siihen liitettiin episiotomia eli välilihan leikkaus.

Kuopion yliopistollinen sairaala on yksi Suomen viidestä yliopistosairaalasta. Kotimaisten kielten keskuksen (Kotus 2017) määritelmän mukaan yliopistollinen sairaala on yliopistoon kuuluva vaativaa hoitoa tarvitsevien potilaiden hoitolaitos. KYS kuuluu Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin (PSSHP), joka vastaa lähes miljoonan ihmisen erityistason erikoissairaanhoidosta Itä- ja Keski-Suomessa. KYS vastaa alueensa erikoissairaanhoidosta. Siellä syntyy vuosittain 2500 lasta. KYSillä on kansainvälinen laatusertifikaatti ainoana yliopistollisena sairaalana Suomessa. (PSSHP 2013a; PSSHP 2013b.)

Synnytys on epäsäännöllinen, jos se pitkittyy tai sen aikana esiintyy häiriöitä (Äimälä 2015a, 537 – 538). Synnytys voidaan luokitella epäsäännölliseksi jo ennen synnytystä tai missä vaiheessa tahansa synnytyksen aikana (Haapio ym. 2009, 127). Vanhemmat ovat kokeneet, että synnytysvalmennuksessa ei käsitellä riittävästi epäsäännöllistä synnytystä (Haapio ym. 2009, 9, 12 – 16; Kansallinen Äitiyshuollon Asiantuntijaryhmä 2013, 80). Vanhemmat toivovat, että synnytysvalmennuksessa käsiteltäisiin mahdollisia synnytyksessä tulevia ongelmia (Varis 2014, 48).

Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on vastata synnyttäjien tarpeeseen saada lisää tietoa epäsäännöllisistä synnytyksistä näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen. Nykyisessä synnytysvalmennuksessa epäsäännöllisen synnytyksen käsittely on vähäistä (Haapio ym. 2009, 9, 12 – 16). Opinnäytetyömme myötä kättilön ja synnyttäjän on helpompi tehdä yhteistyötä epäsäännöllisen synnytyksen aikana, kun synnyttäjä on tietoinen toimenpiteiden merkityksestä. Tekijöiden henkilökohtaisena tavoitteena on syventää omaa tietämystään säännöllisestä ja epäsäännöllisestä synnytyksestä sekä synnytysvalmennuksesta.

Aiheen valintaa ohjasi kiinnostuksemme synnytykseen ja synnytysvalmennukseen. Tulevina kätilöinä syvensimme opinnäytetyöprosessin aikana tietämystämme epäsäännöllisestä synnytyksestä. Hyödyimme oppimastamme myös kätilötyötä opiskellessamme, sillä epäsäännöllinen synnytys on tärkeä osa opintojamme.

## 2 SÄÄNNÖLLINEN JA EPÄSÄÄNNÖLLINEN SYNNYTYTYS

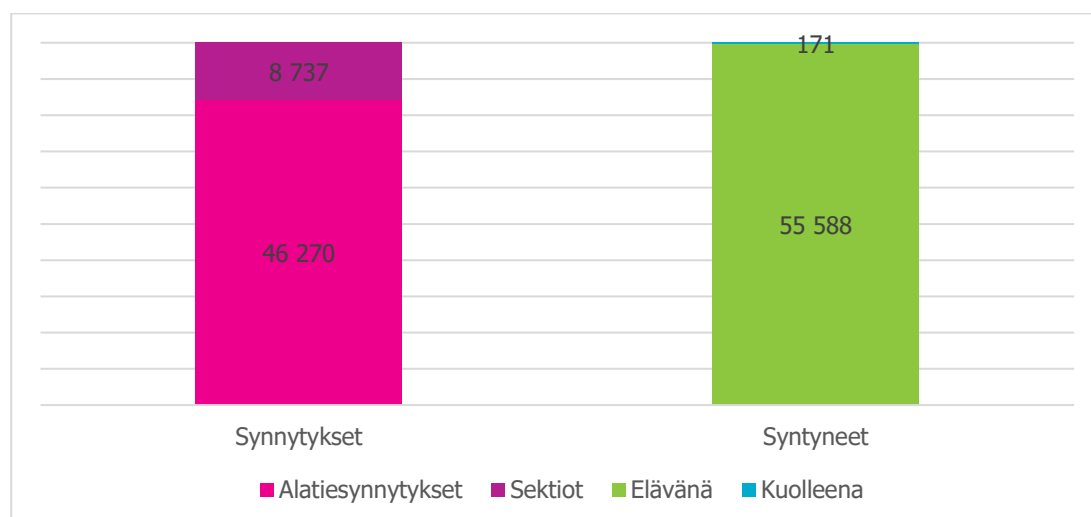
Synnytys on luonnollinen prosessi, jonka kulkuun ei tule puuttua tarpeettomasti. Alatiesynnytys on normaali fysiologinen tapahtuma, jonka avulla vastasyntynyt pystyy sopeutumaan elämään kohdun ulkopuolella. Alatiesynnytyksessä lapsi syntyy synnytyskanavan eli lantion luiden ja lihasten muodostaman käytävän kautta. (Ihme ja Rainto 2014, 291; Raussi-Lehto 2015, 217 – 218.) Alatiesynnytyksen edellytyksenä on, että sikiö on sopusuhtainen äidin lantioon nähden sekä synnyttäjä on motivoitunut ja yhteistyökykyinen hoitohenkilökunnan kanssa. Säännöllinen ja epäsäännöllinen synnytys ovat synnytyksestä käytettyjä termejä. Säännöllinen synnytys muuttuu epäsäännölliseksi kun siinä ilmenee yksi tai useampi komplikaatio. (Ihme ja Rainto 2015, 291)

### 2.1 Säännöllinen synnytys

WHO (1996, 4) on määritellyt normaalin synnytyksen. Ennen synnytystä äiti ja lapsi ovat voineet hyvin. Synnytys käynnistyy spontaanisti ja synnytyksen riskit pysyvät matalina koko synnytyksen ajan. Lapsi syntyy takaraivotarjonnassa 37 – 42 raskausviikoilla. Takaraivotarjonnassa sikiön pää on alaspäin (Deans 2010, 204 – 205).

Kun raskaus on kestänyt yli 22 raskausviikkoa tai sikiön paino on yli 500 grammaa, voidaan kansainvälisen määritelmän mukaan puhua synnytyksestä. Synnytys on täysiaikainen, kun raskaus on kestänyt vähintään 37 viikkoa ja yliaikainen, kun raskauden kesto on yli 42 viikkoa. (Sariola ja Tikkanen 2011b, 315.)

Vuonna 2015 Suomessa synnytyksiä oli 55 007, joista 46 270 (84,1 %) oli alatiesynnytyksiä. Lapsia syntyi 55 759, joista elävänä 55 588 (99,7 %) (Kaavio 1). Jos episiotomiaa ei huomioida, suurimmassa osassa alatiesynnytyksistä lapsi syntyy ilman erityisiä toimenpiteitä. Vuonna 2015 25,8 % jouduttiin synnytyksistä turvautumaan joihinkin synnytyksen aikaiseen toimenpiteeseen. (Gissler ja Vuori 2016, 1 - 2, 23.)



Kaavio 1. Synnytykset ja syntyneet Suomessa. (Gissler ja Vuori 2016, 1 - 2, 23.)



Synnytys voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. Ennen synnytyksen varsinaista alkua on supistuksia, jotka ovat ohimeneviä ja kestävät muutaman tunnin ajan. Synnytyksen alkua enteilee myös niin sanotun limatulpan irtoaminen 1–7 päivää ennen synnytystä. Synnytys voi alkaa joko varsinaisten synnytyssupistusten alkaessa tai lapsiveden menolla sikiökalvojen puhjetessa. Synnytyssupistukset ovat säännöllisiä ja tulevat aluksi vähintään 10 minuutin välein ja tihenevät synnytyksen edetessä. (Sariola ja Tikkanen 2011b, 315 – 320.)

Avautumisvaihe katsotaan alkaneeksi, kun kohdunsuu on alkanut avautua ja supistukset tulevat säännöllisesti vähintään 10 minuutin välein. Sikiön tarjoutuva osa laskeutuu ja sikiö tekee passiivia kiertoliikkeitä synnytyskanavassa. Avautumisvaihe päättyy, kun kohdunsuu on täysin auki eli avautunut 10 senttimetriin. Ensisynnyttäjillä ja uudelleensynnyttäjillä avautumisvaiheen kestot vaihtelevat. Ensisynnyttäjillä pidetään normaalina 10 tunnin avautumisvaihetta, uudelleensynnyttäjällä avautumisvaiheen kesto on yleensä lyhyempi. Synnyttäjä tuntee tarvetta ponnistaa, kun lapsen pää painaa peräsuolta ja välilihaa. Tässä vaiheessa synnyttäjä ponnistaa supistusten aikana. Ponnistusvaihe voi kestää parista minuutista tuntiin. Vaihe päättyy lapsen syntymään. Jälkeisvaiheessa istukka ja sikiökalvot poistuvat tunnin sisällä lapsen syntymästä. Syntymän jälkeen kohtu supistuu nopeasti, jolloin istukka normaalisti supistusten avulla irtaantuu. Istukka poistetaan kevyesti napanuorasta vetäen ja samalla vatsan päältä painaen. (Sariola ja Tikkanen 2011b, 317 – 320.)

Kätilön rooli säännöllisen synnytyksen hoidossa on oleellinen. Otettuaan synnyttäjän osastolla vastaan kätilö tutkii synnyttäjän kohdunsuun sekä sikiön koon ja asennon synnytyskanavassa. Kätilö tarkkailee kohdunsuun avautumista avautumisvaiheessa ja sikiön sydämen lyöntitiheyttä kardiotokeografina (KTG) eli sydänvalvontalaitteen avulla. (Vuolle s. a.) KTG:n avulla seurataan sikiön sydämen sykettä ja kohdun supistustoimintaa (Tekay 2011.) Kätilö toteuttaa lääkkeetöntä kivunhoitoa ja avustaa tarvittaessa lääkäreitä toimenpiteissä. Tärkeänä tehtävänä on helpottaa synnyttäjän oloa ja olla tämän tukena. Kätilö seuraa synnyttäjän vointia ja kohdun supistumista. Jälkeisvaiheessa kätilö tarkkailee istukan syntymistä sekä ompelee mahdolliset pienet repeämät. Avustava kätilö tarkistaa syntymisajan ja auttaa näytteidenotossa. (Vuolle s. a.)

Kätilötyö perustuu tieteelliseen tutkittuun tietoon ja sillä on pitkät historialliset ja eettiset perinteet. Se vaatii ammattitaitoa ja kädentaitoja, mutta ennen kaikkea kätilötyö on naisen ja perheen tukena olemista. Suomalainen kätilökoulutus on kansainvälisesti tarkasteltuna laaja, sillä siihen kuuluu myös sairaanhoitajan pätevyys. Kätilö hoitaa itsenäisesti säännölliset alatiesynnytykset ja osaa toimia ja avustaa lääkäreitä hätätilanteissa. Kätilö on naisen koko elämänkaaren asiantuntija. (Pienimaa ja Raussi-Lehto 2015. 31 – 34.)

### 2.1.1 Episiotomia eli välilihan leikkaus

Raskauden ja synnytyksen aikana synnyttäjän kudokset venyvät. Joskus kudokset eivät ehdi venyä riittävästi, jolloin ne voivat revetä. (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto ja Tiitinen 2014, 289, 428.) Kätilön tehtävänä on tarvittaessa tukea aktiivisesti välilihaa ja tarpeen vaatiessa tehdä episiotomia eli välilihan leikkaus repeämien ehkäisemiseksi (Suomen kätilöliitto 2011). Säännöllisessä synnytyksessä episiotomian tarve arvioidaan sikiön pään ja kudosten venymisen perusteella. Synnytystä nopeutetaan leikkaamalla episiotomia, jos sikiöllä ilmenee hapenpuutetta. Uudelleensynnyttäjien kudokset ovat venyneet aiemmista synnytyksistä ja suuri osa heistä selviää ilman episiotomiaa. Taitava kätilö pystyy hoitamaan ensisynnyttäjänkin synnytyksen ilman episiotomiaa. Väliliha puudutetaan ja se leikataan kello 7–8 suuntaan, jos ajatellaan synnyttäjän ulkosynnyttimet 12 tunnin kellotaulun mukaan. Puudutusaineena käytetään 0,5 % lidokaiinia. Tarve episiotomialle ilmenee usein toimenpidesynnytyksessä, kuten imukuppisynnytyksessä. (Sariola ja Tikkanen 2011b, 319 – 320.)

Synnytyksen päätyttyä episiotomia suljetaan itsestään sulavalla langalla. Ompeleiden sulaminen kestää 4–5 viikkoa. Episiotomia-alueella ja emättimessä tuntuu jonkin aikaa turvotusta ja kiristystä. Kipua voi lievittää viilentämällä välilihaa tai kipulääkkeillä. Hygienian hyvä hoito, esimerkiksi genitaalialueen suihkuttelu vähentää tulehdusriskiä ja kirvelyä. (Sariola ym. 2014, 336 – 337.) Siteiden säännöllinen ja riittävän tiheä vaihtaminen on tärkeää haavan paranemiseksi (Raussi-Lehto 2015, 280).

Tutkimuksen mukaan episiotomian käyttö imukuppi- ja pihtisynnytyksessä vähensi peräaukon sulkijalihasrepeämien ilmaantuvuutta (Räisänen ym. 2012). Räisäsen tutkimuksen (2011) mukaan ensisynnyttaja säästyi sulkijalihasrepeämältä alatiesynnytyksessä episiotomian avulla. Tutkija suosittelee tutkimustulosten perusteella kuitenkin käyttämään lateraalista eli sivusuuntaisesti tehtävää episiotomiaa valikoivasti. Räisänen toteaa silti olevan perusteltua leikata episiotomia imukuppiavusteisessa synnytyksessä ensisynnyttäjille. Jos ensimmäisessä synnytyksessä synnyttäjälle on tehty episiotomia, seuraavassa synnytyksessä välilihan spontaanin repeämisen riski kasvoi (Manzanes, Cobo, Moreno-Martinez, Sanchez-Gila ja Pineda 2013).

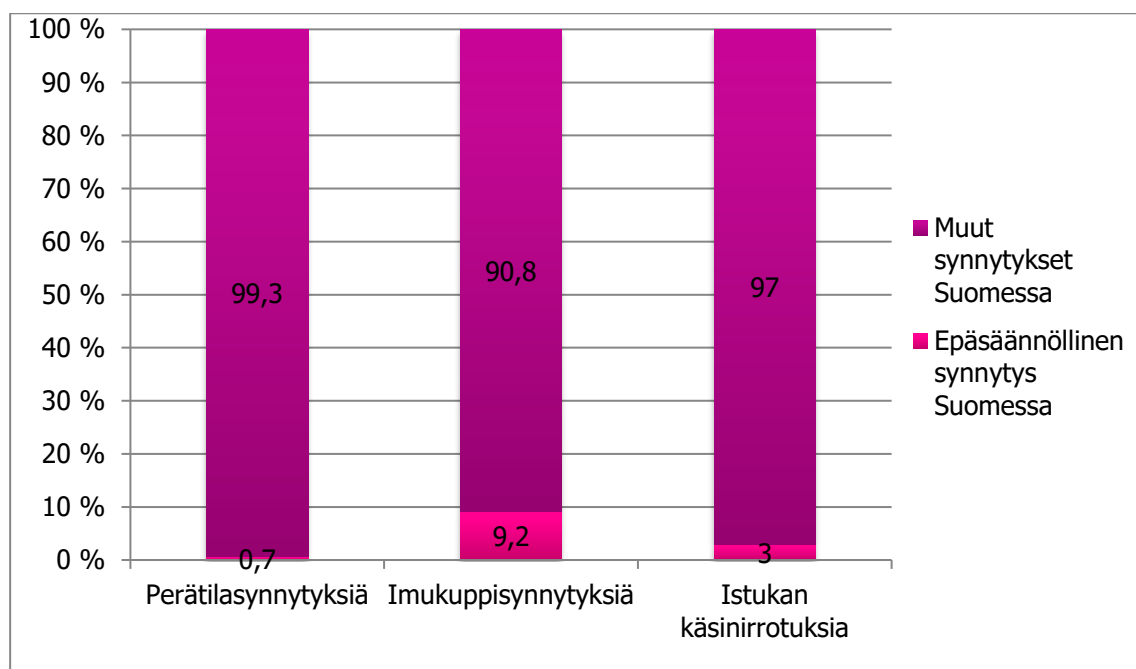
Vuonna 2015 Suomessa 20,5 % kaikista synnyttäjistä tehtiin episiotomia. KYSissä episiotomia tehtiin 17,1 % synnyttäjistä. (Gissler ja Vuori 2016, 25.) Täsmällistä tilastoa ei ole olemassa siitä, kuinka usein emättimeen tai välilihaan tulee repeämiä, jotka tarvitsevat ompelua. Rutiinikäytäntö episiotomioiden tekemisessä ei vähennä repeämien esiintymistä. (Sariola ym. 2014, 336 – 337.) KYSissä välilihaa pyritään suojelemaan ja ehkäisemään sen repeämistä kätilötyön keinoin. Episiotomia tehdäänkin vain todellisen tarpeen vaatiessa, kuten perätarjonnassa, imukuppisynnytyksessä tai silloin kun sikiön sydänäänissä ilmenee poikkeavuutta. (Kejonen, Manninen, Mikander 20.9.2016.) Suomen Kätilöliitto (2011, 2,4) suosittelee ensisijaisesti välttämään episiotomian tekemistä. Tällöin välilihan vaurioituminen on epätodennäköisempää. Ponnistusvaiheessa kätilö voi rohkaista synnyttäjää ponnistamaan kylkiasennossa ja välttämään selinmakuulla oloa, minkä avulla ehkäistään välilihan repeämiä.

## 2.2 Epäsäännöllinen synnytys

Epäsäännöllinen synnytys määritellään lähteestä riippuen eri tavoin. Jos synnytys joudutaan käynnistämään, sen aikana joudutaan turvautumaan toimenpiteisiin tai verenvuotoa esiintyy enemmän kuin 500 millilitraa, luetaan synnytys epäsäännölliseksi. (Uotila ja Tuimala 2011b, 460; Sariola ja Tikkanen 2011b, 315; Stenfors ja Kukko 2016, 13.) *”Synnytystoimenpiteillä tarkoitetaan synnytykseen liittyviä ja synnytyksen aikana tehtyjä toimenpiteitä”* (Gissler ja Vuori 2014, 12). Synnytystoimenpiteiden avulla pyritään viemään synnytys haluttuun lopputulokseen. Jos toimenpiteitä tehdään, tulee äidillä tai syntyvällä lapsella olla selkeä hoidontarve. Äidin tai sikiön voinnissa tapahtuu tällöin muutos, jolloin harkitaan puuttumista synnytyksen kulkuun. Toimenpiteitä tulisi tehdä yhteistyössä synnyttäjän kanssa. (Uotila ja Tuimala 2011a, 468.) Säännöllisen synnytyksen hoitaa kätilö. Jos synnytys muuttuu epäsäännölliseksi, kutsutaan paikalle synnytyslääkäri. Epäsäännöllisessä synnytyksessä kätilö ja lääkäri toimivat yhteistyössä. (Tiitinen 2016.)

Äimälän (2015a, 537 - 538) mukaan synnytyksestä tulee epäsäännöllinen, jos se pitkittyy tai sen aikana esiintyy häiriöitä. Pitkittyessään synnytys ylittää huomattavasti normaalin synnytyksen mukaiset aikarajat. (Sariola ja Tikkanen 2011b, 317 – 320.) Ensisynnyttäjillä avautumisvaihe on pitkittynyt, kun se on kestänyt yli 20 tuntia, ja uudelleensynnyttäjillä pitkittymisen aikarajana pidetään 14 tuntia. Ponnistusvaihe on pitkittynyt kun sikiö laskeutuu ensisynnyttäjällä alle senttimetrin tunnissa. Uudelleensynnyttäjällä ponnistusvaihetta pidetään pitkittyneenä, kun sikiö laskeutuu alle kaksi senttimetriä tunnissa. Jälkeisvaihetta pidetään kaikilla synnyttäjillä pitkittyneenä, kun se on kestänyt yli 30 minuuttia. Synnytyshäiriöinä pidetään sikiön laskeutumiseen liittyviä häiriöitä, sikiön poikkeavaa kokoa tai asentoa, synnyttäjän lantion ahtautta tai supistustoiminnassa esiintyvää poikkeavuutta (Äimälä 2015a, 537 – 538).

Synnytys voi missä tahansa vaiheessaan muuttua epäsäännölliseksi tai se voidaan todeta epäsäännölliseksi jo ennen alkamistaan. Muun muassa perätilasynnytys alateitse on ennalta suunniteltu epäsäännöllinen synnytys. Ponnistusvaiheessa esimerkiksi sikiön sydänäänten lasku voi johtaa imukupin käyttöön, jolloin synnytyksestä tulee epäsäännöllinen. Jälkeisvaiheessa synnytys voi epäsäännöllistyä, jos esimerkiksi istukan irtoamisessa on ongelma ja joudutaan turvautumaan istukan käsinirrotukseen. (Haapio ym. 2009, 127; Äimälä 2015b, 490; Uotila 2015a, 557; Uotila 2015b, 579.) Muita epäsäännöllisiä synnytyksiä ovat esimerkiksi sektio, ennenaikainen synnytys ja kaksossynnytys (Ihme ja Rainto 2015, 291). Epäsäännöllisistä synnytyksistä imukuppisynnytyksiä on määrällisesti eniten Suomessa (Kaavio 2).



Kaavio 2. Epäsäännölliset synnytykset Suomessa (Uotila ja Tuimala 2011, 466; Colmorn ym. 2015, 736; Gissler ja Vuori 2016, 29; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016a; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016b.)

### 2.2.1 Perätilasynnitys

Yleensä sikiö kääntyy loppuraskaudessa pysyvästi pää alaspäin, josta synnyttäminen on helpointa. Aina sikiö ei kuitenkaan käänny päätarjontaan, vaan sen tarjoutuvana osana on pään sijasta muu kehon osa. (Rouhe, Saisto, Toivanen ja Tokola 2013, 75.) Perätilassa sikiön takapuoli tai jalat ovat tarjoutuvana osana (Deans 2010, 204 – 205).

Neuvolasta tehdään lähete äitiyspoliklinikalle, jos epäillään sikiön perätilaa tai on olemassa epäsuhta sikiön ja äidin lantion koon välillä (Sariola ym. 2014, 262 – 264). Lapsen paino ja tarjonta arvioidaan kaikututkimuksella (Uotila ja Tuimala 2011a, 468 – 471). Jos epäsuhtaa epäillään kaikututkimuksen jälkeen, synnytyslääkäri arvioi alatiesynnytyksen edellytykset ulko- ja sisätutkimuksella. Tarvittaessa magneettikuvauksessa eli MRI:ssä (Magnetic Resonance Imaging) mitataan luinen lantio leveys- ja pituussuunnassa ja kuvista tutkitaan synnytyskanavan muoto. Perätilasynnityksessä synnyttäjän lantiolta odotetaan suurempaa väljyyttä. Lantion arvioitujen mittasuhteiden lisäksi synnytyksen onnistumiseen vaikuttaa äidin osalta esimerkiksi häntäluun joustavuus, pehmytosavastus ja supistusten tehokkuus. Lisäksi sikiön koko, asento ja pään muovautuvuus vaikuttavat alatiesynnytyksen onnistumiseen. Aiemmin perätilan vuoksi tehty sektio, eli keisarileikkaus, ei ole aihe sektioon seuraavassa synnytyksessä. (Sariola ym. 2014, 262 – 264.)

Sikiö asettuu yleensä päätarjontaan 35. raskausviikkoon mennessä, jonka jälkeen 3–4 % sikiöistä on edelleen perätilassa (Sariola ym. 2014, 317 – 318). Jos sikiö ei käänny itsestään, tutkitaan äitiyspoliklinikalla onko mahdollista saada sikiö käännettyä päätarjontaan. Ulkokäännösyrityksen tekee lääkäri, joka on varmistanut, että käännös on mahdollinen ja käännöksestä ei ole haittaa synnyttäjälle

tai sikiölle. Käännösyritys voidaan aina keskeyttää, jos äidin tai sikiön tilassa tapahtuu huolestuttavia muutoksia. (Kuismanen, Uotila ja Kirkinen 2004, 153 – 159; Äimälä 2015b, 491.) Ulkokäännöstä yritetään tehdä raskausviikoilla 35 – 36 (Ekblad 2016).

Ulkokäännöksessä lääkäri nostaa sikiön perää ylös lantiosta ja ohjaa päätä alaspäin. Sikiön vointia tarkkaillaan toimenpiteen aikana ultraääni- ja KTG-seurannalla. (Sariola ym. 2014, 317 – 318; Äimälä 2015b, 491 – 492.) Ulkokäännös ei välttämättä onnistu, jos äiti on ensisynnyttäjätai obeesi, lapsivettä on niukasti, kohtu on supistusherkkä, istukka on kiinnittynyt kohdun etuseinään tai sikiön tarjoutuva osa on kiinnittyneenä lantioon. Ulkokäännöksiä tehdään Suomessa 130 – 150 vuodessa, joista onnistuu 40 – 45%. (Uotila 2006, 1858.)

Perätilasynnytystä suunniteltaessa otetaan huomioon aiemmat synnytykset, raskauden kulku, sikiön ja äidin lantion koko ja sikiön asento. Täydellisessä pakaratarjonnassa sikiön jalat ovat koukussa lonkista ja polvet ovat ojentuneina. Pakarat ovat tällöin tarjoutuvana osana. Pakarajalkatarjonnassa lonkkien lisäksi polvet ovat koukussa, jolloin jalkaterät ovat pakaroiden vieressä. Molemmat tavat soveltuvat alatiesynnytykseen. Jos toinen tai molemmat jaloista ovat vähän tai kokonaan lonkista ojentuneina ja jalka tarjoutuvana osana, ei suositella alatiesynnytystä vaan sektiota. Sektioon päädytään myös, jos sikiö on isokokoinen, äidin lantion ja sikiön välillä on epäsuhta, äidillä on istukan vajaatoiminta tai raskaus on kestänyt raskausviikolle 42. (Sariola ym. 2014, 317 – 319.) KYSissä lääkäri päättää yhteistyössä synnyttäjän kanssa perätarjonnassa olevan sikiön synnytystavan tarkasteltuaan sikiön asennon ultraäänitutkimuksella. Sairaalan käytäntönä on, että vain täydellisessä perätilassa olevat sikiöt voivat syntyä alakautta. (Kejonen ym. 20.9.2016.)

Perätilasynnytyksen spontaani käynnistyminen on toivottavaa (Uotila 2006, 1859). Perätilasynnytyksessä synnyttäjälle laitetaan laskimokanyyli suonensisäistä nesteytystä ja lääkettä varten (Uotila ja Tuimala 2011a, 469). Avautumisvaihe on samanlainen kuin säännöllisessä synnytyksessä. Sikiön vointia seurataan ja kivunlievitystä käytetään samoin menetelmin. (Sariola ym. 2014, 317–319.) Sikiökalvojen puhkaisua vältetään napanuoran esiinluiskahtamisriskin vuoksi, mutta toimenpide suoritetaan, jos sikiön perä on hyvin kiinnittynyt. Oksitosiinilla voidaan tehostaa supistuksia. Jos avautumisvaihe pitkittyy kohtuuttomasti, päädytään mieluummin sektioon kuin pitkitetään synnytystä. (Uotila 2006, 1859.)

Ponnistusvaiheessa synnyttäjätai on gynekologisessa tutkimusasennossa jalat tuettuina jalkatukiin. Yleensä episiotomia tehdään, jotta vauvan päälle jää tilaa syntyä. (Sariola ym. 2014, 317 – 319.) Ensisynnyttäjällä episiotomian mahdollistama ponnistusvaiheen lyheneminen on hyödyllinen vain, jos sikiön sydämen syke heikkenee. Uudelleensynnyttäjälle tehtävään episiotomiaan ei ole kunnollisia perusteita. (Uotila 2006, 1860.)

Kohdunsuun ollessa täysin auennut odotetaan, että sikiön takapuoli näkyy emättimen suulla (Deans 2010, 251). Ponnistusvaiheen alussa kättilö ohjaa synnyttäjää ponnistamisessa, jolloin lapsen takapuoli ja jalat syntyvät ensin. Synnyttäjätai ponnistaa kättilön ohjeiden mukaisesti lapsen lapaluihin asti. Seuraavassa supistuksessa lääkäri auttaa erityisillä otteilla ensin vauvan kätet ja sen jälkeen pään

syntymään. (Sariola ym. 2014, 317 – 319.) Otteita ovat Lövsetin ja niin sanotut klassiset otteet (Uotila 2006, 1860). Lövsetin otteessa tartutaan kiinni sikiön lantiosta niin, että peukalot ovat selkäpuolella. Samalla kierretään sikiön vartaloa 90–180 astetta vetäen alas ja taaksepäin yhtä aikaa. Etummainen hartia vapautuu, jonka jälkeen vartaloa kierretään 180 astetta vastakkaiseen suuntaan vapauttaen toinenkin hartia. Kädet autetaan sormilla varovasti ulos. Kiertoa jatketaan, kunnes hartiat ovat syntyneet. Jos sikiön pää ei synny spontaanisti, voidaan sen synnyttymiseen käyttää Mauriceaun otetta. (Uotila ja Tuimala 2011a, 468 – 470.)

Klassisia otteita käytettäessä sikiötä nostetaan ylöspäin vapauttaen taaempi hartia. Sikiötä vedetään kevyesti alaspäin tai kierretään vartaloa 180 astetta, jolloin etummainen hartia vapautuu. Päätä vapautettaessa käytetään Mauriceaun otetta. Lääkäri tukee sikiötä toisen kyynärvartensa päällä ja vie tukevan käden etusormen sikiön suuhun painaen leukaa kohti rintaa. Toisen käden etu- ja keskisormen hakaotteella lääkäri painaa sikiön hartioita ja auttaa pään ulos varovasti. Sikiön selkärangan venymistä tulee varoa. Kätilö voi painaa synnyttäjän häpyliitoksen kohdalta helpottaen pään syntymistä. (Uotila ja Tuimala 2011a, 468 – 470.) Jälkeisvaihe sujuu säännöllisen synnytyksen mukaisesti (Sariola ym. 2014, 317 – 319).

Perätilasynnytyksen riskinä on sikiön muun vartalon luiskahtaessa osittain avautuneen kohdunsuun läpi sikiön pään juuttuminen kohdunsuulle (Deans 2010, 226, 263). Sikiön sykekäyrämuutoksiin tulee suhtautua vakavasti, sillä perätilasynnytyksessä on suurempi riski säännölliseen synnytykseen verrattuna napanuoran puristuminen tai kiristyminen (Uotila 2006, 1860). Napanuoran ollessa puristuksissa sikiön hapen- tai verensaanti vaarantuu (Deans 2010, 226, 263). Tällöin tulisi päätyä sektioon herkästi, jos sikiön sykkeeseen tulee muutoksia (Uotila 2006, 1860).

Keisarileikkausten lisääntyneen määrän vuoksi perätilasynnytykset ovat Suomessa vähentymässä. Vuonna 2015 synnyttäjistä vain 0,7 % synnytti lapsen perätilassa (Kaavio 2, sivu 13). KYS on samalla tasolla maan keskiarvon kanssa. (Gissler ja Vuori 2016, 29.) Uotilan (2006, 1860) mukaan ensisijaisesti useat synnyttäjät toivovat alatiesynnytystä. Osa sektiota toivoneista valitsee alatiesynnytyksen saatuaan ajankohtaista tietoa perätilasynnytyksestä.

### 2.2.2 Imukuppisynnytykset

Joskus synnytyksen aikana todetaan, että äidin omat voimat eivät riitä ponnistusvaiheessa tai sikiön vointi heikkenee. Tällöin voidaan käyttää imukuppia synnytyksen avustamisessa. (Sariola ym. 2014, 313 – 314.) Aiheita imukuppisynnytykselle voivat olla äidin ponnistamisen välttäminen esimerkiksi sydänvian vuoksi, sikiön äkillinen hapenpuute kohdunsuun ollessa täysin auki ja synnytyksen pysähtyminen tarjoutuvan osan ollessa spinatason alapuolella. Imukuppisynnytyksessä hyödynnetään alipaineella kiinnitettyä imukuppia sikiön ulosautossa ponnistusvaiheessa. Imukuppia voidaan käyttää synnytyksessä, jos edellytykset alatiesynnytykselle ovat olemassa. Tällöin synnytyksen ponnistusvaihe on hidastunut tai pysähtynyt. Ennen imukuppivedon aloittamista on tutkittava ulkotutkimuksella sikiön tarjoutuvan osan asema synnytyskanavassa. Imukuppi asetetaan sikiön takaraivolle

lähelle pikkuaukilettä ja vältetään samalla emättimen seinien joutumista imukupin ja pään väliin. (Uotila ja Tuimala 2011a, 471.)

Lääkäri kiinnittää imukupin sikiön päähän ja kehittää tarvittavan alipaineen. Alipaineen kehittämisen jälkeen suoritetaan koeveto, jolla varmistetaan imukupin kiinnittyminen. Imukuppia vedetään supistusten tahdissa, jolloin myös synnyttäjä ponnistaa. Imukupin vetosuunta tulee huomioida, erityisesti kiertymishäiriöissä. Tarvittaessa tehdään episiotomia, jonka leikkaamisesta päättää lääkäri. (Uotila ja Tuimala 2011a, 471; PSSHP 2015.) Vetosuunnan pitää olla kohtisuorassa imukupin tasoa vasten ja lantion johtoviivan mukainen. Suunta muuttuu, kun sikiön pää laskeutuu synnytyskanavassa. Kuppi irrotetaan heti, kun pää on syntynyt. (Uotila ja Tuimala 2011a, 471.) Imukuppisynnytyksessä sikiön päähän voi muodostua syntymäpahka eli pullistuma, joka johtuu turvotuksesta. Tämä on vaaratonta ja yleensä pahka katoaa muutamassa päivässä. (Deans 2010, 283.)

Imukuppivaihtoehtoja on KYSissä käytössä kolme. Kiwi-imukuppi (kuva 1), jota hyödynnettäessä sikiön pään tulee olla tarpeeksi matalalla synnytyskanavassa, äidin pehmytosavastus on pieni eli väli-liha venyy riittävästi sekä tilaa käyttää imukuppia on riittävästi. Silikoni-haitari -imukuppia tai toiselta nimeltään pehmytimukuppia käytetään silloin, kun sikiön hiukset estävät Kiwi-imukupin imun syntymisen ja äidin raskausviikkoja on vähintään 34. (PSSHP 2015.) Kovakuppi on metallista tai muovista valmistettu kova imukuppi. Vetovoima on kovakupissa suurempi kuin pehmeissä imukupeissa. (Uotila ja Tuimala 2011, 471.) Kovakupin käytön määrittää tarjoutuvan osan korkeus ja rotaatio-ohjauksen tarve, äidin pehmytosan suuri vastus, tai muun lääkärin tutkiman syyn mukaan (PSSHP 2015).

KYSissä imukupin avustuksella synnyttää 7,9 %, mutta ensisynnyttäjistä 14,7 % saattaa lapsen maailmaan imukupin avulla. Koko Suomessa synnytyksistä 9,2 % on imukuppiavusteisia (Kaavio 2, sivu 13). Ensisynnyttäjistä jopa 16,4 % synnyttää Suomessa imukupin avulla. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016a; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016b.)



Kuva 1. Kiwi-imukuppi. (Lehto 10.4.2017)

### 2.2.3 Istukan käsinirrotus

Synnytyksen jälkeisvaiheessa kohtu supistuu ja istukka irttaa supistusten myötä. Tarvittaessa synnyttäjän vatsan päältä painetaan ja vedetään samalla kevyesti napanuorasta. (Sariola ja Tikkanen 2011b, 320.) Istukka yritetään ensin irrottaa erilaisilla kätilötyön keinoilla, kuten imetyksellä, virtsarakon katetroimisella, kohdun hieromisella, kylmähoidolla tai ilokaasulla (PSSHP 2016a). Jos istukka ei ole irronnut 30 minuutin kuluttua synnytyksestä, on istukan irrottamiseksi ryhdyttävä erityistoi-  
miin. Pitkittänyt istukan irtoaminen altistaa infektiolle ja runsaalle verenvuodolle sekä kohdunsuu supistuu kiinni niin, että se vaikeuttaa myöhempää istukan käsinirrotusta. (Uotila 2015a, 557.) Jois-  
sakin tilanteissa istukka ei irtta normaalisti synnytyksen jälkeen. Istukan irtoamiseen vaikuttaa esi-  
merkiksi kohdun huono supistelu, kohdussa olevat arvet aiemmista kaavinnoista tai leikkauksista. (Sariola ym. 2014, 288 – 289.) Istukan irtoamista voi vaikeuttaa myös istukan kiinnittymishäiriöt, esimerkiksi placenta accreta, jolloin istukka kiinnittyy suoraan kohtulihakseen (Uotila ja Tuimala 2011b, 466 - 467).

Jos istukka ei irtta kevyesti vetämällä napanuorasta, yritetään irrottaa istukka lääkkeiden avulla. Lääkkeet voidaan annostella suun tai peräsuolen kautta, suonensisäisesti tai napanuoran kautta is-  
tukkaan. Jos istukkaa ei saada tällä tavalla irtoamaan, turvaututaan käsin tehtävään istukan irrotuk-  
seen. Käsinirrotuksen tekee synnytyslääkäri. Toimenpide tehdään tilanteesta riippuen epiduraali-,  
spinaalipuudutuksessa tai nukutuksessa. (Sariola ym. 2014, 288 – 289.) KYSissä istukan käsinirrotus  
tehdään yleensä nukutuksessa (Kejonen ym. 20.9.2016). Lääkäri vie käden synnyttäjän kohtuun  
seuraten napanuoraa. Istukka irrotetaan käsin erottelemalla kohdun seinämästä. Yleensä tällä tavoin  
irrotettu istukka irttaa paloina, jolloin kohtu joudutaan kaapimaan mekaanisesti kyretillä. (Uotila ja  
Tuimala 2011b, 466.)

Ahtiainen (2014, 15) toteaa, että vuosina 2008 - 2013 Kuopiossa synnyttäneistä 142:lle äidille jou-  
duttiin tekemään istukan käsinirrotus. Koko Suomessa todettiin vuosina 2009 - 2011 58:lla synnyttä-  
jällä epänormaalisti kiinnittynyt istukka, joka vaati istukan käsinirrotusta. Koko maassa tehdään 3 –  
5 % istukan käsinirrotuksia synnytyksien yhteydessä. (Colmorn ym. 2015, 736.) Kuitenkin Uotilan ja  
Tuimalan (2011, 466) mukaan irrotuksia tehdään vain 0.3 – 3 % synnytyksistä (Kaavio 2, sivu 13).



### 3 SYNNYTYSVALMENNUS

Perhe- ja synnytysvalmennus on neuvolassa ja synnytyssairaalassa tapahtuvaa perheiden valmentamista ja ohjausta vanhemmuuteen siihen asti, kun lapsi täyttää vuoden. Synnytysvalmennus on osa tätä perhevalmennusta. (Haapio ym. 2009, 9, 12 – 16.) Opinnäytetyössämme käsittelemme synnytysvalmennusta. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (2015) mukaan ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on järjestettävä synnytysvalmennusta.

#### 3.1 Synnytysvalmennuksen sisältö

Synnytysvalmennus on esittelytilaisuus vanhemmille synnytyssairaalasta ja sen toimintatavoista. Sen avulla vanhemmat voivat valmistautua synnytystä varten, jotta se olisi mahdollisimman ehjä ja myönteinen kokemus. Perinteiseen synnytysvalmennukseen kuuluu tutustumiskäynti synnytyssairaalaan. Sen aikana on mahdollisuus kysellä kätilöltä synnytykseen ja sen aikaisiin tapahtumiin liittyviä kysymyksiä. (Haapio ja Pietiläinen 2015, 210 – 211.)

Aiheita, joita synnytysvalmennuksessa tulisi käsitellä, ovat synnytyksen kulku säännöllisessä ja epäsäännöllisessä synnytyksessä, mahdollisuus hallinnantunteeseen, tukihenkilön rooli ja vastasyntyneen hoito. Nykyään valmennuksessa käsittelyssä on myös synnytyspelot. (Haapio ym. 2009, 9, 12 – 16.) Synnytysvalmennuksessa annettavan tiedon tulee olla näyttöön perustuvaa ja ajantasaista (Haapio ja Pietiläinen 2015, 210 – 211.) Valmennuksen tavoitteena on lisätä vanhempien tietämystä raskaudesta, synnytyksestä, lapsivuodeajasta ja lapsen hoidosta, mutta myös valmentaa vanhempia etsimään itse tietoa (Haapio ym. 2009, 9, 12 – 16).

Synnytysvalmennuksen tarkoituksena on lisätä vanhempien tietämystä synnytyksestä, joka mahdollistaa vanhempien voimaantumisen synnytyksessä. Voimaantuminen on jokaisen ihmisen oma kokemus, joka muodostuu silloin kun hänellä on riittävästi tietoa tehdäkseen itseään koskevia hoitopäätöksiä tietojen pohjalta. Tunne siitä, että pystyy vaikuttamaan omaan tilanteeseensa lisää vanhemman voimavaroja. Tämän pohjalta muodostuu luottamus siihen, että voi ja pystyy selviämään kokemuksesta. (Haapio ym. 2009, 112 – 113; Varis 2014, 45 – 46.)

#### 3.2 Muuttuva synnytysvalmennus

Historiallisesti synnytysvalmennuksen voidaan Suomessa katsoa saaneen alkunsa 1940-luvulla aloitetusta äitiysvoimistelusta, jolla pyrittiin valmentamaan äitejä selviämään synnytyksen fyysisestä rasituksesta. Parikymmentä vuotta myöhemmin voimistelu muuttui äitiysvalmennukseksi, jolla pyrittiin kokonaisvaltaisesti nostamaan äidin valmiuksia vastaanottamaan vauva. Vuosikymmenien kuluessa erilaisia muotivirtauksia on omaksuttu valmennuksiin sekä jätetty pois. Edelleen synnytysvalmennus elää ajan mukana ja sitä on syytä kehittää edelleen. (Haapio ym. 2009, 184 – 187.)

Pitkään käytettiin termiä synnytysvalmennus, joka valmennuksena oli pelkästään äideille tarkoitettu. Kuitenkin 1970 -luvulla alettiin synnytystä pitämään koko perheen tapahtumana ja nimeksi on

muokkaantunut synnytysvalmennus. Isien osallistumisen salliminen mukaan synnytykseen ei ollut nopea tai helppo prosessi. Pitkään vaadittiin, että vain isät, jotka ovat olleet mukana valmennuksessa, saivat tulla mukaan synnytykseen. Kätilö Leena Valvanne (1920 – 2008) oli yksi isien etujen puolesta taistelija. (Haapio ym. 2009, 187.) Nykyään yksin synnyttävä äiti on harvinaisuus, sillä usein äidillä on mukana tuleva isä tai joku muu tukihenkilö, esimerkiksi doula. Doulaksi kutsutaan tukihenkilöä, joka auttaa perhettä raskausaikana, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen. Nykyään doulat ovat useimmiten ammattidoulia, mutta myös vapaaehtoisia löytyy. On tutkittu, että naiset kokevat hyvän synnytyskokemuksen doulan kanssa. (Fogelholm 2013.)

Nykypäivänä synnytysvalmennuksia voidaan järjestää monella tavoin, kuten yksilövalmennuksina, ryhmäluentoina tai Internetin välityksellä esimerkiksi videoiden muodossa, riippuen sairaalan linjauksesta (Haapio ym. 2009, 109; Kansallinen Äitiyshuollon Asiantuntijaryhmä 2013, 78 – 82). KYSillä synnytysvalmennus on toteutettu ryhmäluentona, jossa sairaalan tilojen esittely ja valmennus on tapahtunut PowerPoint-esityksenä. Samassa tilaisuudessa on ollut mahdollisuus kysyä kysymyksiä valmennusta pitävältä kätilöltä. (PSSHP 2016b.) KYSin synnytysvalmennuksen toteutusmuoto on uudistumassa ja siirtymässä Internetiin, jossa valmennusmateriaali on videoina. Opinnäytetyössämme olemme mukana uudistamassa synnytysvalmennusta. (Kejonen ym. 20.9.2016.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa Äitiysneuvolaoppaassa (Kansallinen Äitiyshuollon Asiantuntijaryhmä 2013, 78 – 82) todetaan, että tulevien vanhempien aktiivinen osallistuminen valmennukseen on tärkeää. Ehdotuksena oppaassa on esimerkiksi keskustelutyöpajat, joissa synnyttäjät ja heidän tukihenkilönsä pääsevät esittämään kysymyksiä ja pohtimaan tulevia muutoksia elämässään. Toisaalta oppaassa todetaan erityisesti isien kokevan vaikeaksi synnytysvalmennukseen osallistumisen johtuen aikataulu- ja paikkaongelmista. Tästä johtuen isien on todettu osallistuvan enemmän Internetissä toteutettuun valmennukseen.

Tutustumiskäyntiä synnytyssairaalaan vanhemmat ovat pitäneet tarpeellisena, mutta kokeneet käyntien sisällön liian luentomaiseksi ja saamansa tiedon yleisluontoiseksi. Valmentajat ovat taas kokeneet vaikeana saada vanhemmat mukaan keskusteluun valmennuksessa. Valmennus antaa välillä vanhemmille vajaan ennakkokäsityksen synnytyksestä. Tämä johtuu siitä, että valmennuksesta käsitellään pääosin vain normaalikulkuista synnytystä, eikä synnytyksiä, jotka päättyvät sektioon tai ongelmiin alatiesynnytyksessä. Vanhemmat kokevat, että epäsäännöllistä synnytystä ei käsitellä riittävästi, vaikka se sisältyykin valmennukseen. Vanhemmille ei jää myöskään selkeää kuvaa normaalin synnytyksen vaihtelevuudesta ja yksilöllisistä eroista. (Haapio ym. 2009, 9, 12 – 16.) Varis (2014, 48) kuvaa pro gradu – työssään vanhemmilla olevan erilaisia toiveita synnytysvalmennukseen liittyen. Yhtenä toiveena oli synnytyksen mahdollisten ongelmien läpikäyntiä. Toisaalta vanhemmat pohtivat myös, lisäisikö se synnytyspelkoa.

### 3.3 Internetvalmennus

Internetissä olevan valmennuksen etuna on se, että se on nykypäivänä lähes kaikkien ulottuvilla. Valmennukseen voi osallistua ja kysymyksiä esittää silloin kun itselle sopii. Kasvotusten tapahtuva vuorovaikutus jää tosin pois ja aktiivinen keskustelu vertaisryhmässä vaatii vaivannäköä. (Haapio ym. 2009, 118.)

Yle uutisten (Mansikka ja Tuominen 2014) teettämän kyselyn mukaan synnyttäjien synnytyspelot ovat lisääntyneet, kun synnytysvalmennuksia on vähennetty. Tutkimukseen vastasi 48 eri puolella Suomea työskentelevää kättilöä. Kättilöiden mielestä Internet on nykypäivän synnyttäjille helppo paikka etsiä tietoa, mistä johtuen Internetissä tapahtuva synnytysvalmennus on hyvä lisä henkilökohtaiselle valmennukselle. Internetvalmennus ei sido ajallisesti synnyttäjää sekä mahdollistaa asioiden kertaamisen ja niihin palaamisen. Asioiden väärinymmärryksen mahdollisuus on kuitenkin suuri. Synnyttäjien tulisi saada Internetvalmennuksessa tietoa asiantuntijoilta ja mahdollisuus keskusteluun ja kysymysten esittämiseen heidän kanssaan. Kun äidillä on tietoa synnytyksen kulusta, hänellä säilyy hallinnan tunne ja realistinen kuva synnytyksestä. Tällöin synnyttäjät uskaltavat olla pidempään kotona sekä osallistua aktiivisesti synnytykseen.

Risican ja Phippsin (2006) tekemän tutkimuksen mukaan suurin osa synnyttäjistä valitsi mieluummin synnytyslaitoksen tarjoaman tiedon synnytyksestä kuin muista media-lähteistä saatavan tiedon. Synnyttäjistä 72 % suosi yksilöllistä tapaamista hoitajan tai lääkärin kanssa saadakseen informaatiota. Vastaavasti 28 % haki mieluummin Internetistä tarvitsemansa tiedot. Videoita kannatti 54 %, tulostettuja papereita 58 % ja ryhmäopetuksia 19 %. Ymmärtämällä naisten kiinnostuksen kohteita ja kommunikaatiomieltymyksiä voidaan parantaa koulutusmateriaalin kehitystä ja prenatalisen kommunikoinnin tehokkuutta. Toisen tutkimuksen mukaan on välttämätöntä, että hoidon tuottajat tarjoavat luotettavaa tietoa synnyttäjille esimerkiksi sairaalan nettisivuilla ja videoilla. Tutustumalla synnytykseen ja sairaalamaailmaan elektroniikan kautta he saavat itseluottamusta synnytykseen. (Fleming, Vandermause ja Shaw 2014.)

## 4 SYNNYTYSVALMENNUSVIDEON KÄSIKIRJOITUS

Opinnäytetyömme tuotos on käsikirjoitus synnytysvalmennusvideoon. Videon käsikirjoitus sisältää kameran edessä tapahtuvan toiminnan yksityiskohtaisesti. Käsikirjoituksessa on myös henkilöiden vuorosanat, selostus ja äänimaailma. Käsikirjoitus on jaettu kohtauksiksi, joista muodostuu kokonaisuus. (Turtiainen 2010.) Video tarvitsee rakenteen ollakseen katsomiskelpoinen. Käsikirjoituksen avulla videon tuottajat pysyvät perillä siitä, mitä ollaan tekemässä. (Ailio 2015, 9 - 11.)

Video-sanan alkuperä on latinan kielessä, jossa se tarkoittaa nähdä-verbiä. Video voi tarkoittaa prosessia, jolloin kuva tuotetaan, tallennetaan ja siirretään. Se voi myös tarkoittaa välinettä, jolla tallennetaan kuvaa ja ääntä. Video tarkoittaa myös ohjelmaa, joka on tuotettu edellä mainituilla tavoilla. (Ranta 2002.)

Ohjausmateriaalina Internetissä sijaitseva video on hyvä apuväline potilasta ohjattaessa. Sen avulla voidaan esitellä paikkoja, jos vierailumahdollisuus on vaikea järjestää. Video on hyvä tapa kokemuksen jakamiseen ja se ei sido kokemusten jakamista fyysisesti. Sitä voidaan käyttää, kun halutaan antaa ohjeita, ohjata normaaleissa tilanteissa tai käsitellä ongelmatilanteita. Internetissä sijaitsevan ohjausmateriaalin etuina ovat annettujen ohjeiden yhdenmukaisuus, hoitajan ajan säästäminen ja materiaalin helppo saatavuus. (Kynge ym. 2007, 122.)

### 4.1 Potilasohjaus

Ohjaaminen hoitotyössä on käsitteenä laaja. Se voi tarkoittaa käytännöllisen opastuksen antamista tai hoitajan ohjauksen alaisena toimimista. Ohjaus voi olla potilaan toimintaan vaikuttamista tai johtamista sekä johdattamista haluttuun suuntaan. Nykyään ohjauksessa pyritään vuorovaikutteisuuteen ja asiakkaan oman päätöksenteon tukemiseen ja omaan aktiiviseen ongelmanratkaisuun. (Kynge ym. 2007, 25.) Tekemämme videon avulla asiakkaat kasvattavat tietämystään epäsäännöllisestä synnytyksestä, jonka vuoksi he ovat tietosia mahdollisista synnytyksen häiriöistä. Tämän vuoksi kätilön on helpompi ohjata heitä synnytyksessä.

Ohjaus on ohjattavan ja ohjaajan tasavertaista vuoropuhelua, jossa ohjattavan tiedot, taidot ja selviytymiskyky lisääntyvät. Tavoitteena on saada ohjattava auttamaan itseään tämän omista lähtökohdista käsin. Tällöin ohjattava määrittää ja muodostaa ohjauksen sisällön. Ohjauksen tarkoituksena on, että ohjattava on perillä hoidon merkityksestä ja kokee pystyvänsä vaikuttamaan siihen. Tämä motivoi ja sitouttaa ohjattavaa. Ohjaajalla on tärkeä rooli ohjattavan tukemisessa. Ohjauksen sisällön eli jaettavan tiedon tulee olla ajantasaista, luotettavaa ja ohjattavalle tarpeellista. Tieto pitää esittää asiakkaan ymmärtämällä tavalla ja ammattisanastoa välttämällä. (Eloranta ja Virkki 2011, 19 – 20.)

Hyvän potilasohjeen tulisi olla selkeää tekstiä ja sen virkkeiden lyhyitä, ymmärrettäviä ja rakenteeltaan yksinkertaisia. Jos virkkeet ovat monimutkaisia lukijalle jää epäselväksi lauseen tarkoitus. Päälauseessa ilmenee pääasia ja sivulauseessa täydentävä asia. Sivukytökset liittävät lauseet toisiinsa,

jolloin virkkeet eivät jää irtonaisiksi. Sanojen käytössä tulee välttää ammattisanastoa. Asia jää lukijalle vieraaksi, jos käytetään tälle vieraita termejä ja lyhenteitä. Käytettäessä lääketieteellisiä termejä nämä ilmaukset tulee avata. Tahdottaessa opastaa lukijaa selkeästi tulisi käyttää verbien aktiivimuotoa. Lisäksi oikeinkirjoituksen pitää olla kunnossa, sillä kirjoitusvirheet vaikeuttavat ymmärtämistä. Tekstin olisi hyvä olla napakka ja selkeä. Liiallinen yksityiskohtainen tietomäärä voi aiheuttaa lukijalle sekaannusta ja hämmennystä. (Hyvärinen 2005, 1769 – 1772.)

## 4.2 Terveysaineiston laadulliset kriteerit

Terveyden edistämisen keskus on asettanut terveysaineiston laatukriteerit, jotka käsittelevät muun muassa sisältöön, kieliasuun ja kokonaisuuteen liittyviä laatukriteereitä. Videon käsikirjoitus on terveysaineistoa, jonka tulee täyttää terveysaineiston laadulliset kriteerit. Sisällöllisesti terveysaineistolla tulisi olla konkreettinen terveystavoite, tiedon pitäisi olla oikeaa ja virheetöntä sekä sitä tulisi olla sopiva määrä. Konkreettinen terveystavoite auttaa sisällön suunnittelussa ja helpottaa sen rajausta. Tiedon ajantasaisuus, virheettömyys ja objektiivisuus ovat tärkeitä ja aineistosta tulisi välittyä tekijöiden perehtyneisyys aiheeseen. Tiedon määrän rajaaminen voi osoittautua vaikeaksi, mutta terveysaineistossa usein on parempi, jos tieto on esitetty lyhyesti ja ytimekkäästi ja kaikki asiaan kuulumaton on jätetty pois. (Parkkunen, Vertio ja Koskinen-Ollonqvist 2001, 10 – 12.)

Kieliasuun liittyvät laatukriteerit käsittelevät helppolukuisuutta sekä kielenrakennetta ja käsitteiden käyttöä. Aineistoa tehdessä tulisi välttää monimutkaisia lauserakenteita sekä vaikeita käsitteitä. Ihmisen pikamuisti pystyy käsittelemään kerrallaan vain 5–10 sanaa ja aivot pystyvät käsittelemään vain pari pikamuistillista kerrallaan. Ymmärrettävyys laskee merkittävästi, kun lauseen pituus ylittää 15–20 sanaa. Pitkät sanat kannattaa korvata lyhemmillä ja lauseet pitää lyhyinä ja informatiivisina. Vaikeat käsitteet heikentävät koko asian ymmärtämistä ja sanomaa voi olla vaikea muistaa. Asioiden positiivinen esitystapa lisää myös asian ymmärtämistä. (Parkkunen ym. 2001, 13–14.)

Terveysaineiston kokonaisuuteen liittyvät laatukriteerit keskittyvät kohderyhmän määrittelyyn, kohderyhmän kulttuurin kunnioittamiseen, huomion herättämiseen sekä hyvän tunnelman luomiseen. Kohderyhmän tarkka rajaaminen parantaa vaikuttavuutta, kun taas liian laajalle kohderyhmälle suunnattu aineisto ei lopulta tavoita ketään. Aineistossa ei kannata liikaa yleistää tai aliarvioida kohderyhmää. Jotta kohderyhmän kunnioitus välittyisi paremmin, kannattaa kohderyhmän toiveita selvittää esitestauksella. Tällöin aineistoa voidaan muokata vielä paremmin kohderyhmälle sopivaksi. Aineistossa hyvän tunnelman luominen on tärkeää. Hyvä tunnelma syntyy, kun sisältö, kieliasu ja kohderyhmän huomiointi on kunnossa. (Parkkunen ym. 2001, 18–20.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA SEN KUVAUS

### 5.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jossa olemme mukana KYSin kanssa kehittämässä synnytysvalmennusta. Synnytysvalmennusta ollaan siirtämässä Internetin YouTube-verkkopalveluun ja KYSin verkkosivuille videoiden muodossa. Tuotamme yhteen videoista käsikirjoituksen. Opinnäytetyön kirjallinen osuus kohdentuu kättilöntyön ammattilaisille ja opiskelijoille.

Kehittämistyö on tutkimustulosten tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon siirtämistä yleiseen käyttöön. Tarkoituksena on parantaa olemassa olevia käytäntöjä ja ottaa käyttöön uusia menetelmiä ja tuotteita. (Tilastokeskus s. a.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa kohderyhmälle ja tilaajalle näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva epäsäännöllistä synnytystä käsittelevä videokäsikirjoitus. Synnyttäjän on helpompi asennoitua mahdollisiin toimenpiteisiin synnytyksen aikana ollessaan tietoinen toimenpiteiden tarkoituksesta ja kulusta. Kättilön on tällöin synnytystilanteessa helpompi ohjata synnyttäjää ja tukihenkilöä. Ajankohtaisen ja näyttöön perustuvan tiedon avulla voidaan vähentää ennaltaehkäisevästi synnytyksen aikaisten toimenpiteiden määrää (Kejonen ym 20.9.2016).

Työn tilaajan toiveena on saada laadukas ja ajan tasalla oleva videokäsikirjoitus. Tilaajan kanssa sovimme, että he arvioivat opinnäytetyötä ja tuotosta ja antavat kehittämissuhteita.

Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on tarjota synnyttäjille ja heidän tukihenkilöilleen tietoa epäsäännöllisestä synnytyksestä sekä syventää omaa tietämystään epäsäännöllisestä synnytyksestä. Opimme tuottamaan tieteellistä, lähteisiin perustuvaa tietoa sekä videon käsikirjoittamista. Tavoitteenamme on tuottaa käsikirjoitus, joka tyydyttää sekä työn tilaajan toiveet, että synnyttäjän tiedon tarpeen.

### 5.2 Aineiston keruu ja analysointi

Käytimme tiedonhaun menetelmänä tutkimusten etsimiseen narratiivista kirjallisuuskatsausta. Tämä tarkoittaa prosessia, joka tiivistää aiemmin tehdyt tutkimukset. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on päivittää tutkimustietoa ajankohtaiseksi. (Salminen 2011.) Käsikirjoituksemme perustuu tälle kirjallisuuskatsaukselle ja henkilökohtaisille tiedonannoille.

Tiedonhaussa käytimme lähteiden etsimiseen Savonia ammattikorkeakoulun Finna- ja Medic-tietokantaa. Hakusanoina käytimme muun muassa "Placenta, Retained" (1 kpl), kohtu\* AND käsi\* (10 kpl), synnytysvalm\* (22 kpl), perätila\* (12 kpl), episiotom\* (18 kpl) ja imukup\* (7 kpl).

### 5.3 Opinnäytetyön vaiheet

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, joka etenee kehittämistyöprosessin mukaisesti. Kehittämistyötä kuvaillaan toisiaan seuraaviksi vaiheiksi eli prosessiksi. Vaiheiden erot eivät ole aina selkeitä ja ne kulkevat limittäin työn edetessä. Kehittämistyö voidaan jakaa karkeasti vaiheisiin, joita ovat suunnittelu, toteutus ja arviointi. Työssä voidaan joutua palaamaan edelliseen vaiheeseen, mikä kuuluu kehittämistyöprosessiin. Prosessin kautta toimiminen auttaa työskentelemään järjestelmällisesti ja loogisesti. (Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti 2014, 22 – 23.)

Edellä karkeasti jaotellut vaiheet voidaan jakaa edelleen prosessimalliksi, joka havainnollistetaan kaaviossa 3 (sivu 24). Kehittämistyön lähtökohtana on kehittämiskohteen tunnistaminen ja tavoitteena muutoksen aikaansaaminen. Kehittämiskohteen tunnistamisen jälkeen perehdytään aiheeseen liittyvään tietoon ja aloitetaan työn tietopohjan rakentaminen. Seuraavassa vaiheessa on tärkeää kehittämiskohteen rajaaminen ja määrittäminen, jotta tiedetään mitä ollaan kehittämässä ja miksi. Näin vältetään työn hallitsematon laajeneminen ja päädytään haluttuun lopputulokseen (Ojasalo ym. 2014, 22 – 33.)

Tietoperusta kootaan perusteellisesti, jotta kehittämistyö voidaan tuottaa kattavasta tietopohjasta. Kehittämistyö julkistetaan, kun kehittämistyö on saatu päätökseen. Lopuksi kehittämisprosessi ja lopputulokset arvioidaan, jotta voidaan tarkastella kehittämistyön onnistumista. Arvioinnista usein nousevien kehittämisideoiden pohjalta voidaan aloittaa uusi kehittämistyön prosessi. (Ojasalo ym. 2014, 22 – 24, 34 – 48.)



Kaavio 3. Kehittämistyön prosessi. (Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti 2014, 24.)

#### 5.3.1 Kehittämistyön tarpeen tunnistaminen

Kehittämistyöprosessi alkaa Ojasalon ym. (Kaavio 3) mukaan kehittämistyön tarpeen tunnistamisella. Opinnäytetyöryhmän muodostaminen ja aiheen valinta KYSin opinnäytetyöpankista tapahtui

keväällä 2015. Silloin aiheeksi valikoitui *”Toimenpidekeskeinen synnytys - opas synnytysvalmennukseen”*. KYSin tarkoituksena on siirtää synnytysvalmennus Internetiin. Tämän johdosta nykyinen ryhmäluentona toteutettava synnytysvalmennus on poistumassa. Synnytysvalmennus on KYSissä toteutettu ryhmäluentona ja siihen kuuluu diaesitys (KYS 12.11.2016.) Synnytysvalmennuksessa käsitellään synnytyksen kulkua ja siihen liittyviä toimenpiteitä (Haapio ym. 2009, 119 - 127). KYSin ryhmäluentona tarjoamassa synnytysvalmennuksessa epäsäännöllisen synnytyksen käsittely on niukkaa. (KYS 12.11.2016.)

Tulevat vanhemmat pitävät tutustumiskäyntiä synnytyssairaalaan tarpeellisena, mutta ovat kokeneet käynnin sisällön liian luentomaisena ja saamansa tiedon yleisluontoisena. Synnytysvalmennus saattaa antaa vanhemmille vajaan ennakkokäsityksen synnytyksestä. Synnytysvalmennuksessa keskitytään käsittelemään normaalisti etenevää synnytystä. Tällöin epäsäännöllisen synnytyksen kulku jää vähäiselle huomiolle. (Haapio ym. 2009, 12 – 16.) Vanhemmat kokevat, että synnytyksen ongelmia ja epäsäännöllistä synnytystä ei käsitellä riittävästi, vaikka se sisältyykin synnytysvalmennukseen. (Haapio ym. 2009, 13 – 16, 127; Varis 2014, 48.) Opinnäytetyömme vastaa tutkimuksissa todettuun synnyttäjien tiedon tarpeeseen epäsäännöllisen synnytyksen osalta.

### 5.3.2 Kehittämiskohteeseen perehtyminen

Seuraavana vaiheena on Ojasalon ym. (Kaavio 3. sivu 24.) kehittämiskohteeseen liittyvän tietoon perehtyminen. Epäsäännöllinen synnytys käsitteenä oli meille täysin uusi ja siihen perehtyminen tuli aloittaa synnytyksen perustiedoista. Samaan aikaan laajensimme tietotasoamme epäsäännöllisen synnytyksen hoidosta. Näin saimme työmme vaatimaa tietoa sekä säännöllisestä, että epäsäännöllisestä synnytyksestä. Opinnäytetyön raportin kirjoittamisvaiheen kanssa samanaikaisesti kättilötyön opinnoissa käsiteltiin laajasti synnytyksen kulkua. Opinnot tukivat työtämme ja sen muodostumista yhtenäiseksi kokonaisuudeksi.

Perehdyimme laajasti eri lähdemateriaaleihin ja poimimme hyviksi sekä luotettaviksi toteamme lähteet odottamaan opinnäytetyön raportin kirjoittamista. Pyrimme luotettavaa tietoa eri lähteistä, jotta saisimme työhömmeh vahvan tietoperustan. Kävimme tutustumassa KYSin ryhmävalmennuksena tarjoamaan synnytysvalmennukseen. Näin pystyimme hahmottamaan synnytysvalmennuksen rakennetta sekä kulkua Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella.

### 5.3.3 Kehittämistyön määrittäminen ja aiheen rajaaminen

Seuraavassa vaiheessa on tärkeää kehittämiskohteen rajaaminen ja määrittäminen, jotta tiedetään, mitä ollaan kehittämässä ja miksi (Ojasalo ym. Kaavio 3. sivu 24.) Ensimmäisessä tapaamisessa Naisten akuuttikeskuksen 2303 yhteyshenkilön kanssa rajattiin opinnäytetyön aihe synnytyksissä tehtäviin toimenpiteisiin sekä toimenpidesynnytyksiin, jotka määriteltiin seuraavasti: episiotomia, istukan käsinirrotus, atoninen kohtu, pihti-, perätila- ja imukuppisynnytys. Sektio rajattiin työn ulkopuolelle, koska se koettiin isoksi ja laajaksi alueeksi, josta tilaaja halusi erillisen videon.



Opinnäytetyötä rajattiin useaan otteeseen työn aikana. Seuraavan rajaamisen yhteydessä opinnäytetyöstä jätettiin pois atoninen kohtu ja pihtisynnytys yhteisymmärryksessä tilaajan kanssa. Opinnäytetyö olisi laajentunut liikaa sekä kokonaisuus että hallittavuus olisi kärsinyt tämän johdosta. Opinnäytetyön ulkopuolelle rajattujen osa-alueiden valintaa perusteltiin niiden harvinaisuudella Suomessa ja lisäksi pohdittiin onko niistä saatava tieto oleellista synnyttäjälle.

Atoninen kohtu on harvinainen komplikaatio synnytyksen jälkeen. Tällöin kohtu ei supistu normaalisti ja sitä hoidetaan esimerkiksi lääkkeellisesti tai tukiompelein. (Uotila 2015a, 561 – 562.) Pihtisynnytys on nykypäivänä Suomessa harvinainen. Se on traumaattisempi äidin pehmytkudoksille ja imukupilla saadaan aikaan sama lopputulos. (Uotila ja Tuimala 2011a, 472; Uotila 2015c, 585 – 586.)

Opinnäytetyön rajaamisen myötä opinnäytetyön nimi vaihtui. *”Epäsäännöllinen synnytys - Käsikirjoitus Kuopion yliopistollisen sairaalan Naisten akuuttikeskuksen 2303 synnytysvalmennusvideoon”* tuli työn lopulliseksi nimeksi. Tarkastelimme jäljelle jääneitä aiheita ja totesimme epäsäännöllisen synnytyksen kuvaavan paremmin työmme sisältöä.

#### 5.3.4 Tietoperustan kokoaminen

Kehittämistyön aiheen rajauksen jälkeen on Ojasalon ym. mukaan (kaavio 3. sivu 24.) vuorossa tietoperustan kokoaminen. Tietoperustan kokoamisessa hyödynnettiin Savonia ammattikorkeakoulun kirjastoa, sekä esimerkiksi Medic – tietokantaa. Yhdessä kirjaston informaattikon kanssa teimme tiedonhaun. Tiedonhaussa ilmeni, että lähteitä aiheisiin liittyen on vaihtelevasti. Esimerkiksi perätilasynnytyksestä löytyi paljon uutta tutkimustietoa, kun taas Internetissä pidettävästä synnytysvalmennuksesta tai istukan käsinirrotuksesta ei hyödynnettävissä olevaa tutkimustietoa löytynyt riittävästi.

Saimme suullisia tiedonantoja yhteiskumppaniltamme sekä ohjaavalta lehtoriltamme työn edetessä. He tarkastelivat työtä ja antoivat ehdotuksia työn sisällöstä. Suulliset tiedonannot keskittyivät sairaalan toimintatapoihin ja niin sanottuun ”hiljaiseen tietoon”, jota ei ole saatavissa kirjallisuudesta.

Epäsäännöllinen synnytys termi on käytössä vain Suomessa ja siitä englanninkielisen lähdemateriaalin löytäminen oli haastavaa. Yksittäisistä aiheista oli saatavilla sekä kotimaisia että kansainvälisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Esimerkiksi suomalaisista synnytyksistä löytyi hyvin ajantasaista tilastotietoa pitkältä aikaväliltä (Gissler ja Vuori 2014; Gissler ja Vuori 2016). Toisaalta esimerkiksi Internetissä toteutettava synnytysvalmennus on uusi ilmiö, josta ei ole vielä tutkimustietoa laajasti.

#### 5.3.5 Kehittämistyön toteuttaminen ja julkistaminen

Kehittämistyöprosessin näkyvimpänä vaiheena on kehittämistyön tuotoksen toteuttaminen ja julkistaminen (Ojasalo ym. Kaavio 3. sivu 24.) Opinnäytetyömme käsikirjoitus perustuu tässä opinnäytetyöraportissa esitettyyn tietoon. Käsikirjoituksen lähtökohtana oli tuotos, jonka sisältö on ymmärrettävä myös aiheeseen perehtymättömälle. Tuotoksen sisällön tavoitteena oli tekstin selkeys ja informatiivisuus.

Tietoperustan kokoamisen jälkeen ryhdyimme hahmottelemaan käsikirjoituksen runkoa. Ensi pohdimme miten jaamme videon eri aihealueisiin. Päädyimme yhteistyökumppanin kanssa yhteisymmärryksessä sisällyttämään episiotomian videon muihin aihealueisiin. Käsittelimämme epäsäännöllinen synnytys jaettiin omiksi aihekokonaisuuksiksi. Perätilasynnytys, imukuppisynnytys ja istukan käsinnirrotus koettiin laajoiksi aihekokonaisuuksiksi, joiden tulee olla selkeästi erillisinä osioina.

Vaikka käsikirjoitus ei sisällä perinteistä kuvailua videolla tapahtuvasta toiminnasta, kirjoitimme ohjeistukset kuvaustilanteeseen jokaisen osion alkuun. Halusimme selkeyttää videon sisältöä ja korostaa kuvallisen informaation merkitystä videossa. Osiossa pääkäsitteet määritellään kansantajuisesti synnyttäjälle ja hänen tukihenkilölleen. Käsikirjoituksessa kuvataan tiivistetysti epäsäännöllisen synnytyksen kulku sekä synnyttäjälle olennainen tieto. Tieto pyritään esittämään positiivisella ja synnyttäjää tukevalla tavalla. Käsikirjoituksen avulla pyritään synnyttäjän hallinnan tunteen säilymiseen ja aktiiviseen osallistumiseen omassa synnytyksessään.

Käsikirjoitus luovutetaan yhteistyökumppanille, joka tuottaa käsikirjoituksen pohjalta epäsäännöllistä synnytystä käsittelevän videon. Videosta tulee osa synnytysvalmennusvideosarjaa, joka muodostaa KYSin tulevan synnytysvalmennuksen. Videolla lääkäri tai kätilö kertoo käsikirjoituksemme pohjalta epäsäännöllisestä synnytyksestä.

Opinnäytetyön viimeistelyn jälkeen lähetämme opinnäytetyöraportin sekä tuotoksen arvioitavaksi. Arvioinnin jälkeen opinnäytetyö julkistetaan Theseus-tietokannassa. Tuotos luovutetaan yhteistyökumppanille, joka kuvaa sen pohjalta synnytysvalmennusvideon ja editoinnin jälkeen julkaisee sen.

### 5.3.6 Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi

Kehittämistyöprosessin viimeisenä vaiheen on Ojasalon ym.(kaavio 3. sivu 24.) mukaan kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi. Kehittämistyön tuotosta arvioi läpi työskentelyprosessin KY-Sissä yhteistyöhenkilömme, ohjaava lehtori, opponentit sekä kolme ulkopuolista arvioijaa.

Ulkopuolisina arvioijina toimi synnyttänyt nainen sekä synnyttämätön nainen ja mies, joilla ei ole kokemusta synnytyksestä. Ulkopuolisten arvioijien ikähaarukka oli 20 – 30 vuotta. Tuotoksen arvioijat valittiin niin, että heillä ei ollut työkokemusta hoitotyöstä, eikä siellä käytettävästä ammattisanastosta. Näin varmistettiin, että tuotoksessa käytettävät käsitteet ja ilmaisut ovat yleisesti ymmärrettäviä.

Muokkasimme käsikirjoitusta arvioijien ehdotusten perusteella ja lähetimme viimeisimmän muokatun version yhteistyökumppanille arvioitavaksi. Tapasimme ohjaavan lehtorimme ja kävimme ABC-pajassa, jossa saimme ohjausta opinnäytetyön kieliasuun. Pajan ja lehtorin neuvojen mukaisesti viimeistelimme opinnäytetyön raportin.

## 6 OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU JA RESURSSIT

### 6.1 Aikataulu

Laadimme opinnäytetyöllemme aikataulun (Liite 1, sivu 40) työsuunnitelmavaiheessa. Olemme joutuneet muuttamaan aikataulua opinnäytetyöprosessin edetessä. Opinnäytetyöprosessimme alkoi joulukuussa 2015, jolloin olimme ensimmäisen kerran yhteydessä KYSin yhteyshenkilöön ja pidimme ensimmäisen tapaamisen yhteistyökumppanin kanssa.

Keväällä 2016 kirjoitimme kehittämistyön aihekuvauksen, jonka esitimme 24.5.2016. Syksyllä 2016 kirjoitimme työsuunnitelman ja kävimme KYSin nykyisessä synnytysvalmennuksessa. Tapasimme työn edetessä yhteistyökumppaniamme. Valmiin opinnäytetyön työsuunnitelman esitimme tammikuussa 2017.

Opinnäytetyön raportin sekä tuotoksen kirjoittamisen aloitimme tammikuussa 2017. Kevään 2017 aikana kirjoitimme valmiiksi opinnäytetyön raportin ja tuotoksen. Opinnäytetyön esitys ja julkaisu sekä kypsyysnäytteen antaminen on suunniteltu syksylle 2017.

### 6.2 Kustannukset

Taloudellisesti tilaaja hyötyy saadessaan käsikirjoituksen videoon, jolloin heille mahdollistuu työajan käyttö muihin tehtäviin. Tilaaja vastaa videoiden tuottamisesta, joten tilaajalle syntyy kuvaamisesta mahdollisesti kustannuksia KYSin tilojen käytöstä ja yksityisen kuvaajan käyttämisestä.

Opinnäytetyön tekijöille syntyy vähäisiä paikallisliikenteen matkustuskustannuksia. Opinnäytetyötä tehtiin pääasiassa Savonia-ammattikorkeakoulun tiloissa, mikä edellytti paikallisliikenteen hyödyntämistä. Opinnäytetyön tuottaminen aiheutti vähäisiä tulostuskustannuksia.

## 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 7.1 Luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin aikana luotettavuus ja sen arviointi on tärkeää. Luotettavuus saavutetaan suunnitelmallisuudella ja sillä, että keskitytään laadun valvontaan. (Kananen 2014, 145.) Hyvän lähdekritiikin saavuttamiseksi on syytä arvioida seuraavia asioita lähteiden valinnassa. Lähteiden ikään on hyvä kiinnittää huomiota valitsemalla tuoreita lähteitä, jolloin varmistutaan tiedon ajanmukaisuudesta. Alkuvaiheen opintojen oppikirjojen sekä yleistajuisten julkaisujen käyttöä olisi syytä välttää. Lähteiden valinnassa olisi syytä arvioida lähteiden puolueettomuutta, jotta voidaan varmistua tiedon oikeellisuudesta. Lisäksi lähteitä tulisi etsiä laajasti ja käyttää useampia lähteitä. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2008, 109 – 110; Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 95 – 96.)

Tarkastelimme lähteiden luotettavuutta huomioimalla julkaisuvuoden ja -paikan. Hyväksyimme lähteemme vain tieteellisistä julkaisuista, jolloin vältimme epäluotettavan tiedon. Pyrimme käyttämään monipuolisesti kirja- ja Internet-lähteitä sekä artikkeleita ja muita julkaisuja. Tuotostamme arvioi yhteistyökumppanimme ja ohjaava lehtori, jotka ammattitaidollaan varmistivat työn luotettavuuden.

### 7.2 Eettisyys

Suomessa kättilötyötä ohjaavat keskeiset eettiset periaatteet, joita ovat itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, tasa-arvo, terveyskeskeisyys, vastuullisuus, turvallisuus, jatkuvuus, omatoimisuus ja perhekeskeisyys (Kättilöliiton laatutyöryhmä 2004).

Synnytysvalmennuksen siirtyessä Internetiin voi mielestämme syntyä eettisesti arveluttavia kysymyksiä. Omien kysymysten esittämiseen voi nousta kynnys, kun synnyttäjät ja tukihenkilöt eivät pääse keskustelemaan kasvokkain kättilön kanssa. Tällainen tiedon puute voi rajoittaa itsemääräämisoikeutta, joka kuuluu kättilötyön keskeisiin eettisiin periaatteisiin (Leino-Kilpi 2014, 209).

Uuteen synnytysvalmennukseen on kuitenkin tarkoitus tulla mahdollisuus kysyä Internetin välityksellä kättilöltä mieltä painavia kysymyksiä. Myös usein kysytyt kysymykset -palsta on suunnitteilla. (Kejonen ym. 20.9.2016.)

Toisaalta mielestämme Internetiin siirtyvä synnytysvalmennus voi kannustaa haja-asutusalueilla asuvia perheitä osallistumaan valmennukseen, sillä osallistuminen ei vaadi enää fyysistä läsnäoloa. Tämä vähentää perheiden välistä eriarvoisuutta. Lisäksi uskomme, että tukihenkilöiden on helpompaa osallistua, kun synnytysvalmennus ei ole sidoksissa tiettyyn aikaan. Tämä on tärkeää tasa-arvon ja perhekeskeisyyden kannalta, jotka molemmat kuuluvat kättilötyön eettisiin periaatteisiin (Kättilöliiton laatutyöryhmä 2004).

## 8 POHDINTA

Työmme alkuvaiheessa opinnäytetyömme aihe vaihtui useaan kertaan. Tämä aiheutti epävarmuutta ja vaikeutta työn aloittamisessa, koska meillä ei ollut selkeää kuvaa aiheesta. Aiheen varmistumisen jälkeen suunta siitä, mitä lähdemme työllämme tavoittelevaan, selkiytyi. Sisällön rajaaminen helpotti työmäärää ja auttoi työn toteutuksessa, kun käsiteltäviä teemoja oli sopivassa suhteessa työn haluttuun laajuuteen nähden.

Perinteisessä synnytysvalmennuksessa on tähän asti käsitelty vain vähän epäsäännöllistä synnytystä. Tämän vuoksi meidän mielestämme on hyvä, että se lisätään omana kokonaisuutenaan KYSin synnytysvalmennukseen. Tällä tavalla synnyttäjät ja tukihenkilöt saavat luotettavaa ja ajankohtaista tietoa asiantuntijoilta eikä Internetin keskustelupalstoilta. Videosarjasta he saavat todenmukaisen kuvan synnytyksen kulusta ja tiedostavat, että synnytyksen luonne voi äkillisesti muuttua sen aikana.

Työn aluksi ryhmämme oli nelihenkinen, mutta keväällä 2016 yksi ryhmämme jäsen jättäytyi henkilökohtaisista syistä työstä pois. Tämän jälkeen ryhmämme kokoonpano on säilynyt samana. Opinnäytetyö kokonaisuutena opetti meille ryhmätyöskentelyä. Vaikka ryhmämme koko ja samanaikaisesti ryhmädynamiikka muuttui, pystyimme työstämään opinnäytetyöstämme eheän kokonaisuuden. Ryhmäkoon muutoksen takia jouduimme oppimaan muutosten sietämistä sekä reagoimista työnjaon muuttumiseen. Ryhmätyöskentelyn ansiosta opimme myös joustavuutta ja kompromissien tekemistä. Meillä kaikilla oli omia mielipiteitä ja työskentelytapoja, joihin olimme tottuneet. Vaikka olemme tehneet aikaisemminkin yhdessä pienempiä oppimistehtäviä, opinnäytetyö kokonaisuutena vaati intensiivisempää paneutumista ja ryhmätyöskentelyä sekä yhdessä tehtyjä päätöksiä.

Aikataulun venyminen aiheutti stressiä ja paineita saada opinnäytetyö valmiiksi. Siirrettyämme opinnäytetyön valmistumisajankohtaa pysyimme suunnitellusti aikataulussa. Käytännössä opinnäytetyöprosessimme kesti kokonaisuudessaan kaksi vuotta, mutta aktiivisesti kirjoitimme puolitoista vuotta. Mielestämme kirjoitusprosessi olisi voinut olla napakampi näin jälkikäteen ajateltuna.

Lähteiden etsiminen tuotti hankaluuksia koko opinnäytetyöprosessin ajan. Pääasiassa opinnäytetyömme aiheista löytyi tietoa oppikirjoista ja muita lähteitä oli niukasti. Tästä syystä päädyimme käyttämään myös oppikirjallisuutta, jotta työstä ei olisi tullut liian suppea. Koimme tiettyjen aihealueiden lähteiden etsimisen erityisen hankalaksi, mutta opinnäytetyöprosessin aikana harjaannuimme tiedonhaussa. Mielestämme käytimme opinnäytetyössämme laajasti eri lähdemateriaaleja.

Opinnäytetyötä ja tuotosta kirjoittaessamme muokkasimme lehtorimme ja tilaajan toiveiden mukaisesti tuotosta. Lähetimme tuotoksen useaan otteeseen arvioitavaksi tilaajalle. Saimme käsikirjoituksesta usealta taholta rakentavaa palautetta, joiden pohjalta muokkasimme tuotosta. Jälkeenpäin huomasimme, että tuotoksen arviointia olisi voinut suunnitella tarkemmin. Tällöin sen tuottamisprosessista olisi tullut johdonmukaisempi. Lisäksi olisimme voineet tarkemmin pohtia mitä muutoksia työssämme toteutimme ohjeiden pohjalta.

Työn tilaaja ja arvioijat antoivat keskenään ristiriitaista palautetta käsikirjoituksen sisällöstä. Opinnäytetyömme ulkopuoliset arvioijat olisivat halunneet, että käsikirjoituksessa käytettäviä käsitteitä avattaisiin tarkemmin. Tällöin epäsäännöllisen synnytyksen kulku olisi ollut vielä ymmärrettävämpi. Kuitenkin tuotoksen teksti oli heidän mielestään ymmärrettävää ja käytetty kieli selkeää. Ehdotuksena oli, että tulisi kertoa mitä synnytyksessä käytännössä tapahtuu. Työn tilaaja pyysi karsimaan tietoa, jotta työn sisällöstä tulisi napakampi kokonaisuus. Opinnäytetyön opponoiijat neuvoivat palautteessaan, että käsikirjoituksen otteen olisi hyvä olla lempeä ja turvallinen. Näin synnyttäjää kokisi olonsa turvalliseksi. Lisäksi he neuvoivat tarkentamaan käsitteitä synnyttäjälle ymmärrettävämpään muotoon. Opponoiijat kehottivat miettimään käsikirjoituksen järjestystä loogisempaan suuntaan.

Laadukasta käsikirjoitusta varten pohjatiedon tuli olla laaja, jonka avulla tuotoksen pystyi rakentamaan. Yhteistyökumppani toivoi tuotoksen olevan tiivis, sillä videon kesto oli päätetty pitää lyhyenä. Potilasohjausvideon ei tulisi sisältää liikaa informaatiota (Parkkunen 2001, 10 – 12; Hyvärinen 2005, 1769 – 1772). Haasteena oli tiivistää kattava tietopaketti, joka vastaisi yhteistyökumppanin tilaukseen ja tyydyttäisi kohderyhmän tiedontarpeen. Olemme tyytyväisiä opinnäytetyöhöemme kokonaisuudessaan. Keskityimme tuottamaan käsikirjoituksen, joka tukee synnyttäjää ja tukihenkilöä mahdollisimman hyvin. Mielestämme onnistuimme tässä, sillä tuotos on käyttökelpoinen ja sen sisältö selkeä.

## 8.1 Ammatillinen oppiminen

Opinnäytetyötä tehdessämme opimme epäsäännöllisestä synnytyksestä ja loimme vankan teoriapohjan perätilasynnytyksestä, imukuppisynnytyksestä ja istukan käsinirrotuksesta sekä episiotomiasta. Tämä työ tuki kättilövaiheen teoriaopintojamme, koska työtä tehdessämme perehdyimme myös säännöllisen synnytyksen kulkuun, jonka osaaminen toimii perustana kättilön ammattitaidolle (Savonia-ammattikorkeakoulu 2014).

Opinnäytetyön aloittaminen oli vaativaa, sillä työtä aloittaessamme meillä ei vielä ollut alkanut kättilötyön opinnot. Tietopohjamme opinnäytetyömme aiheista oli pintapuolista, minkä vuoksi meidän täytyi perehtyä opinnäytetyön teemoihin huolellisesti. Tekstiä kirjoittaessa käsitteiden määrittäminen ja tiedon oikeellisuuden arviointi oli haastavaa tietopohjan puuttuessa. Opinnäytetyön sekä opintojemme edetessä opimme hahmottamaan kokonaisuutta paremmin ja korjaamaan asiavirheitä.

Opinnäytetyön kirjallisen raportin ansiosta opimme tuottamaan tieteellistä tekstiä, joka perustuu luotettaviin ja ajankohtaisiin lähteisiin. Terveysalalla korostetaan tiedon ja käytännön työskentelyn näyttöön perustuvuutta (Hoitotyön tutkimussäätiö 2017a; Hoitotyön tutkimussäätiö 2017b). Pyrimme myös työssämme tuomaan esille näyttöön perustuvaa tietoa, jotta synnyttäjälle tuleva tieto olisi mahdollisimman ajankohtaista ja kansallisesti pätevää. Äidinkielellisesti hyvän tekstin tuottamisen taito vahvistui opinnäytetyöprosessin aikana.

## 8.2 SWOT-analyysi

SWOT-lyhenne tulee englannin kielen sanoista strengths, weaknesses, opportunities ja threats. Nämä tarkoittavat vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä tekijöitä, kun taas mahdollisuudet ja uhat ovat ulkoisia. (Opetushallitus s. a.)

Oman SWOT-analyysimme (Liite 2, sivu 41) teimme opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa. Silloin listasimme työnteon vahvuuksiin motivoivan ja ajankohtaisen aiheen, englanninkielen taidon sekä hyvän suomenkielen kielipin, aikaisemman kokemuksen videon käsikirjoittamisesta, ohjaavan opettajan asiantuntijuuden sekä sen, että tunnemme toisemme ja työskentelytapamme hyvin. Ohjaavan opettajan asiantuntijuus siivitti meitä eteenpäin haastavan aiheen kanssa.

Heikkouksiksi arvioimme tieteellisen tekstin tuottamisen, lähteiden etsimisen, tietopohjan puuttumisen synnytyksestä ja synnytysvalmennuksesta sekä sen, että kaksi meistä ei ollut koskaan aikaisemmin tehnyt käsikirjoitusta videoon eikä kukaan meistä ollut koskaan tehnyt opinnäytetyötä. Etenkin lähteiden löytäminen oli haastavaa. Kaikista aiheista ei ollut kovinkaan kattavasti tutkimuksia tai monipuolisista lähteistä tietoa. Haasteellisinta oli tietopohjan puuttuminen, sillä uutta omaksuttavaa asiaa oli paljon ja aiheemme oli haastava. Aikaisempi kokemus opinnäytetyön teosta olisi ollut avuksi, sillä pitkään emme tieneet, mitä opinnäytetyön tulisi sisältää.

Työmme mahdollisuuksiksi koimme KYSin kanssa tehtävän yhteistyön ja sieltä saatavan tietotaidon sekä oman ennakkoluulottoman asenteemme ja puolueettoman näkökannan. Yhteistyökumppaneitamme saimme arvokasta tietoa ja tämän hetken käytänteitä, joita emme muuten olisi voineet tietää. Hyvä ja ennakkoluuloton asenne auttoi meitä eteenpäin ja pystyimme tarkastelemaan työtämme ja työmme aiheita puolueettomasti.

Työtämme uhkaavia asioita arvioimme olevan aikatauluun liittyvät muutokset, muut opintomme ja sen, että monta asiaa käsitellessämme työstämme voi tulla liian laaja. Aikataulun muutokset ja sen venyminen osoittautuivat todelliseksi ongelmaksi työssämme, kun emme saaneet työtämme valmiiksi läheskään tavoitellussa ajassa. Onneksi yhteistyökumppanimme oli joustava, eikä tästä aiheutunut ylimääräisiä ongelmia. Työtä tehdessämme meillä kulki rinnalla myös muita opintoja, jolloin emme pystyneet panostamaan opinnäytetöihimme koko aikaa niin paljon kuin olisimme halunneet. Työn rajaamisessa onnistuimme kuitenkin mielestämme hyvin ja saimme aikaan sopivasti tietoa sisältävän kokonaisuuden.

## 8.3 Kehittämisideat

Internet-valmennukseen on suunnitteilla UKK eli Usein kysytyt kysymykset -palsta videoiden lisäksi ja mahdollisesti myös keskustelupalsta. Mielestämme UKK-palstan toteuttaminen on hyvä opinnäytetyöaihe kättilöopiskelijoille. Työn tarkoituksena voisi olla usein kysytyjen kysymysten määrittäminen ja tavoitteena palstan luominen.

Jatkotutkimusideana nousi esille vanhemmille tehtävä kysely, joka käsittelee vanhempien kokemuksia Internet-synnytysvalmennuksesta. Aihetta ei ole vielä tutkittu kovin paljon ja mielestämme aihetta tulisi tarkastella monesta eri näkökulmasta. Tutkimuksessa voisi vertailla vanhempien kokemuksia eri synnytysvalmennusmuotojen välillä.

Internet-valmennus ei itsessään ole riittävä synnytysvalmennusmuoto, vaan sen tulisi olla tukena perinteiselle synnytysvalmennukselle (Haapio ym. 2009, 118). Internetvalmennukseen voitaisiin myös yhdistää synnytyssairaalassa käynti, jossa vanhemmat voisivat esittää heitä askarruttavia kysymyksiä kätilöille. Näin synnyttäjät ja tukihenkilöt saisivat kotoa käsin ensin tietopohjan ja sitten kokemuksen synnytyssairaalaan.

Yhtenä ideana nousi myös perhe- ja synnytysvalmennus - mobiilisovelluksen kehittäminen. Nykypäivän vanhemmat ovat taitavia tekniikan käytössä, joten sovellus voisi olla heidän mielestään kätevä käyttää. Mobiilisovelluksessa voisi olla esimerkiksi viikoittain nousevia ajankohtaisia aiheita raskautteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan liittyen. Sen kautta perhe saisi luotettavaa tietoa, jota vahvistettaisiin tarpeen ja harkinnan mukaan paikan päällä toteuttavassa perhe- ja synnytysvalmennuksessa. Tällä tavoin vältettäisiin myös pelottavan tai väärän tiedon saaminen.



## LÄHTEET JA LIITTEET

- AHTIAINEN, Veera 2014. Istukan käsinirrotus Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2007–2013. [Viitattu 16.5.2016.] Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, lääketieteen koulutus-ohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141025/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20141025.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141025/urn_nbn_fi_uef-20141025.pdf)
- AILIO, Johanna 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. [Viitattu 6.10.2016.] Turku: Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 102. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>
- COLMORN, Lotte B., PETERSEN, Kathrine B., JAKOBSSON, Maija, LINDQVIST, Pelle G., KLUNGSOYR, Kari, KARIN, Kalle, BJARNADOTTIR, Ragnheidur I., TAPPER, Anna-Maija, BØRDAHL, Per E, GOTTVALL, Karin, THURN, Lars, GISSLER, Mika, KREBS, Lone ja LANGHOFF, Jens. The Nordic Obstetric Surveillance Study: a study of complete uterine rupture, abnormally invasive placenta, peripartum hysterectomy, and severe blood loss at delivery. Acta ObstetGynecol Scand 2015; 94: 734–744. [Viitattu 11.11.2016.] Saatavissa PDF-muodossa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.12639/epdf>
- DEANS, Anne (toim.) 2010. Suuri äitiyskirja. 3. painos. Suomentanut: KAHILA, Hanna. Helsinki: Perhe-  
mediat Oy.
- EKBLAD, Ulla 2016. Synnytys. Lääkärin käsikirja [verkkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 26.9.2016.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01377&p\\_haku=synnytys](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01377&p_haku=synnytys)
- ELORANTA, Tuija ja VIRKKI, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi
- FLEMING, Susan, VANDERMAUSE, Roxanne ja SHAW, Michele 2014. First-time mothers preparing for birthing in an electronic world: internet and mobile phone technology [verkkojulkaisu]. Journal of Reproductive & Infant Psychology. [Viitattu 2.2.2017.] Saatavissa: <http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2aa4bf82-1315-4e7e-9350-56d114c0ff8f%40sessionmgr4010&vid=1&hid=4204>
- FOGELHOLM, Sonja 2013. Doula tukee yksin synnyttäviä ja perheitä. [Viitattu 17.4.2017.] Saatavissa: <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2013/12/09/doula-tukee-yksin-synnyttavia-ja-perheita>
- GISSLER, Mika ja VUORI, Eija (toim.) 2014. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2012–2013 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 15.5.2016.] Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Suomen virallinen tilasto, Terveys 2014. Saatavissa PDF-muodossa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125344/Tr30\\_14.pdf?sequence=5](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125344/Tr30_14.pdf?sequence=5)
- GISSLER, Mika ja VUORI, Eija 2016. Perinataalitilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 13.10.2016.] Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Suomen virallinen tilasto, Terveys 2016. Saatavissa PDF-muodossa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr\\_16\\_2016.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr_16_2016.pdf?sequence=1)
- HAAPIO, Sari, KOSKI, Kirsti, KOSKI, Pirjo ja PAAVILAINEN, Riitta 2009. Perhevalmennus. 1. painos. Helsinki: Edita.
- HAAPIO, Sari, PIETILÄINEN, Sirkka 2015. Perhe- ja synnytysvalmennus. Teoksessa: PAAVANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija, ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita, 208 - 213.
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. 13.- 14. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- HOITOTYÖN TUTKIMUSSÄÄTIÖ 2017a. Näyttöön perustuva tieto. [Viitattu 20.4.2017.] Helsinki. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-tieto>
- HOITOTYÖN TUTKIMUSSÄÄTIÖ 2017b. Näyttöön perustuva toiminta. [Viitattu 21.4.2017.] Helsinki. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

- HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? [verkkojulkaisu]. [Viitattu 1.2.2017.] Helsinki: Duodecim. Saatavissa PDF-muodossa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- IHME, Anu ja RAINTO Satu 2014. Naisen terveys. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- IHME, Anu ja RAINTO, Satu 2015. Naisen terveys. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- KANANEN, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- KANKKUNEN, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- KANSALLINEN ÄITIYSHUOLLON ASIAANTUNTIJARYHMÄ 2013. Hakulinen-Viitanen T., Klemetti R. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas 2013-2020. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- KEJONEN, Johanna, MANNINEN, Sirpa ja MIKADER, Jonna. 20.09.2016. Epäsäännöllinen synnytys KYSissä. [Suullinen tiedonanto.] Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala.
- KUISMANEN, Kirsi, UOTILA, Jukka ja KIRKINEN, Pertti 2004. Mitä kerron synnyttäjälle, jonka sikiö on perätilassa. Duodecim 2004; 120 (2): 153-159. [Viitattu 30.9.2016.] Saatavissa PDF-muodossa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/xmedia/duo/duo94041.pdf>
- KOTIMAISTEN KIELTEN KESKUS (KOTUS) 2017. Kielitoimiston sanakirja. [Viitattu 23.3.2017.] Helsinki. Saatavissa: [www.kotus.fi](http://www.kotus.fi)
- KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN, Eila ja RENFORS, Timo 2007. Ohjaaminen potilastyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- KYS 2015. Tiedote perheille järjestettävästä synnytysvalmennuksesta järjestettävästä synnytysvalmennuksesta KYSillä [verkkojulkaisu]. PSSHP. [Viitattu 12.4.2016.] Saatavissa: <https://www.psshp.fi/documents/11427/19054/Synnytysvalmennukset+KYSillä%C3%A4%20kev%C3%A4t+2016.pdf/9dfb09c2-76b6-415e-8a06-234697158e5e>
- KYS 12.11.2016. Synnytysvalmennus. Ryhmävalmennus. PSSHP.
- KÄTILÖLIITON LAATUTYÖRYHMÄ 2004. Laatuä kätilytyöhön - kätilytyön eettiset ja laadulliset perusteet [verkkojulkaisu]. [Viitattu 9.9.2016.] Helsinki: Suomen Kätilöliitto ry. Saatavissa: [https://asia-kas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla\\_taidolla\\_tunteella.pdf](https://asia-kas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf)
- LEHTO, Annastiina 10.4.2017. Kiwi-imukuppi [digikuva]. Sijainti: Kuopio: Tekijän sähköiset kokoelmat.
- LEINO-KILPI, Helena 2014. Etiikka kätilytyössä. Teoksessa: LEINO-KILPI, Helena ja VÄLIMÄKI, Maritta (toim.) 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- MANSIKKA, Heli ja TUOMINEN, Stina 2014. Kätilöt: Nettikeskustelut ruokkivat synnytyspelkoja - lii-  
kaa kauhukertomuksia. [Viitattu 20.4.2017.] Helsinki: Yle. Saatavissa: <http://yle.fi/uutiset/3-7193659>
- MANZANARES, Sebastian, COBO, Davinia, MORENO-MARTINEZ, Maria Dolorez, SANCHEZ-GILA, Mar ja PINEDA, Alicia 2013. Risk of Episiotomy and Perineal Lacerations Recurring After First Delivery [verkkojulkaisu]. Department of Obstetrics and Gynecology, Virgen de las Nieves University Hospital. Birth: Issues in Perinatal Care [Viitattu 2.2.2017.] Saatavissa: <http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7caf2a18-428a-4ec9-ab4f-13339a683c7f%40sessionmgr4010&vid=1&hid=4204>
- OJASALO, Katri, MOILANEN, Teemu ja RITALAHTI, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

OPETUSHALLITUS s. a. SWOT-analyysi. [Viitattu 26.4.2017.] Helsinki: Opetushallitus. Saatavissa: [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)

PARKKUNEN, Niina, VERTIO, Harri ja KOSKINEN-OLLONQVIST, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Trio-offset.

PIENIMAA, Anna-Kaisa, RAUSSI-LEHTO, Eija, 2015. Kätilön osaaminen. Teoksessa: PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija, ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita, 31 - 40.

PSSHP 2013a. Sairaanhoidopiiri [verkkosivu]. [Viitattu 23.3.2017.] PSSHP. Saatavissa: <https://www.psshp.fi/sairaanhoidopiiri>

PSSHP 2013b. KYSin esite. [Viitattu 23.3.2017.] PSSHP. Saatavissa PDF-muodossa: [https://www.psshp.fi/documents/11427/39359/KYSesite\\_2013.pdf/b8842853-4f51-4328-bd5d-42d170147319](https://www.psshp.fi/documents/11427/39359/KYSesite_2013.pdf/b8842853-4f51-4328-bd5d-42d170147319)

PSSHP, 2015. Imukuppisynnytys. Hoito-ohje. PSSHP.

PSSHP, 2016a. Istukan käsinirrotus. Hoito-ohje. PSSHP.

PSSHP, 2016b. Tiedote perheille järjestettävästä synnytysvalmennuksesta KYSissä [verkkojulkaisu]. [Viitattu 14.10.2016.] PSSHP. Saatavissa: <https://www.psshp.fi/documents/11427/19054/Synnytysvalmennustiedote+syksy+2016.pdf/e8bdcc95-da13-4b71-bdbf-7f3bac47282f>

RANTA, Pekka 2002. Videotekniikan perusteet. [Viitattu 8.9.2016.] Saatavissa: [www.pranta.mbnet.fi/vidper1.htm](http://www.pranta.mbnet.fi/vidper1.htm)

RAUSSI-LEHTO, Eija 2015. Syntymän aikainen kätilötyö. Teoksessa: PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija, ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita, 217 - 220.

RISICA, Patricia, PHIPPS, Maureen 2006. Educational preferences in a prenatal clinic population [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2.2.2017.] International Journal of Childbirth Education. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=052591a0-0d41-4bff-b245-e1b96898ad63%40sessionmgr4007&vid=1&hid=4204>

ROUHE, Hanna, SAISTO, Terhi, TOIVANEN, Riikka ja TOKOLA, Maiju 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

RÄISÄNEN, Sari 2011. Obstetric Anal Sphincter Ruptures. Risk factors, trends and differences between hospitals. Väitöskirja. [Viitattu 17.2.2017.] Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: [http://publications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0361-7/urn\\_isbn\\_978-952-61-0361-7.pdf](http://publications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0361-7/urn_isbn_978-952-61-0361-7.pdf)

RÄISÄNEN, Sari, LAINE, Katariina, JOUHKI, Marja-Riitta, VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri, GISSLER, Mika ja HEINONEN, Seppo 2012. Alatiesynnytyksiin liittyvän repeämäriskin pienentäminen on mahdollista. Katsaus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 17.2.2017.] Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo10551&p\\_haku=episiotomia](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo10551&p_haku=episiotomia)

SALMINEN, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? [Viitattu 18.1.2017.] Vaasan yliopisto. Saatavissa: [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

SARIOLA, Anna-Paula, NUUTILA, Mika, SAINIO, Susanna, SAISTO, Terhi ja TIITINEN, Aila 2014. Odottavan äidin käsikirja. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

SARIOLA, Anna, TIKKANEN, Minna 2011a. Normaali raskaus. Teoksessa: YLIKORKALA, Olavi ja TAPANAINEN, Juha (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 308 - 314.

SARIOLA, Anna, TIKKANEN, Minna 2011b. Normaali synnytys. Teoksessa: YLIKORKALA, Olavi ja TAPANAINEN, Juha (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 315 - 325.

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2014. Kättilön ja sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit. [Viitattu 12.5.2017.] Saatavissa: [http://webd.savonia.fi/nettiops/TK12\\_Sairaanhoitajan\\_ja\\_katilon\\_ammattilliset\\_kompetenssit.pdf](http://webd.savonia.fi/nettiops/TK12_Sairaanhoitajan_ja_katilon_ammattilliset_kompetenssit.pdf)

STENFORS, Paula ja KUKKO, Sanna-Kaisa 2016. Mitä kaikkea tarkoittaa normaali synnytys? Kättilölehti 2:2016.

SUOMEN KÄTILÖLIITTO 2011. Tiivistelmä. Synnyttäjän hoito ponnistusvaiheessa. [Viitattu 19.3.2017.] Helsinki: Suomen kättilöliitto, Finlands barnmorskeförbund ry. Saatavissa: [https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/synnyttajan\\_hoito\\_ponnistusvaiheessa2011\\_tivistelma2.pdf](https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/synnyttajan_hoito_ponnistusvaiheessa2011_tivistelma2.pdf)

TEKAY, Aydin 2011. Kardiotokografia. [Viitattu 12.5.2017.] Helsinki: Duodecim. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/njs03106/do#q=ktg>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS 2015. Perhevalmennus. [Viitattu 23.3.2017.] Saatavissa: [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus)

TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS 2016a. Synnytystapa ja – toimenpiteet 2007. [Viitattu 13.10.2016.] Saatavissa: [https://sampo.thl.fi/view?what=summary&subject=synre&hydra=toimenpiteet&fact=synre\\_toimenpiteet&summary=timebar&lang=fi](https://sampo.thl.fi/view?what=summary&subject=synre&hydra=toimenpiteet&fact=synre_toimenpiteet&summary=timebar&lang=fi)

TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS 2016b. Synnytystapa ja -toimenpiteet sairaaloittain. [Viitattu 13.10.2016.] Saatavissa: [https://sampo.thl.fi/view?what=summary&subject=synre&hydra=toimenpiteet&fact=synre\\_toimenpiteet&summary=hospitalyear&lang=fi](https://sampo.thl.fi/view?what=summary&subject=synre&hydra=toimenpiteet&fact=synre_toimenpiteet&summary=hospitalyear&lang=fi)

TIITINEN, Aila 2016. Tietoa potilaalle: Normaali synnytys. [Viitattu 22.03.2017.] Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=synnytys](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=synnytys)

TILASTOKESKUS s. a. Tutkimus- ja kehittämistoiminta [verkkojulkaisu]. [Viitattu 16.5.2016.] Helsinki: Tilastokeskus, Suomen virallinen tilasto. Saatavissa: [http://www.stat.fi/meta/kas/t\\_ktoiminta.html](http://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html)

TURTIAINEN, Kimmo 2010. Käsikäsikirjoittaminen ja tuotantoprosessi. [Viitattu 6.10.2016.] Saatavissa: <https://digikulttuuri.files.wordpress.com/2010/09/kc3a4sikirjoitus1.pdf>

UOTILA, Jukka 2006. Raskauden ja synnytyksen hoito sikiön ollessa perätilassa. Suomen lääkärilehti 17:2006 vsk 61. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.savonia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL172006-1857.pdf>

UOTILA, Jukka 2015a. Jälkeisvaiheen häiriöt. Teoksessa: PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) 2015. Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita, 557 – 564.

UOTILA, Jukka 2015b. Imukuppisynnytys. Teoksessa: PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) 2015. Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita, 579 – 584.

UOTILA, Jukka 2015c. Pihtisynnytys. Teoksessa: PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) 2015. Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita, 585 – 586.

UOTILA, Jukka ja TUIMALA, Risto 2011a. Synnytysoperaatiot. Teoksessa: YLIKORKALA, Olavi ja TAPANAINEN, Juha (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 468 - 473.

UOTILA, Jukka ja TUIMALA, Risto 2011b. Synnytyshäiriöt. Teoksessa: YLIKORKALA, Olavi ja TAPANAINEN, Juha (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 460 - 467.

VARIS, Kirsi 2014. Vanhempien arviointia synnytysvalmennuksesta. Pro gradu –tutkielma. [Viitattu 15.3.2017.] Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140312/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140312.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140312/urn_nbn_fi_uef-20140312.pdf)

VALTIONEUVOSTON ASETUS NEUVOLATOIMINNASTA, KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSTA SEKÄ LASTEN JA NUORTEN EHKÄISEVÄSTÄ SUUNTERVEYDENHUOLLOSTA. L 2011/338. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 23.3.2017.] Saatavissa: [www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338)

VUOLLE, Jukka s. a. Kättilö. Kättilö Päivi Laineen haastattelu. [Viitattu 6.10.2016.] TE-palvelut: Ammattinetti. Saatavissa: <http://www.ammattinetti.fi/haastattelut/detail/15/3/ca2d06f5c0315a8d009685ab1832913c;jsessionid=F8861B58082C001800693F200B1A3910?print=true>

WHO 1996. Care in normal birth: a practical guide. Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. Family and Reproductive Health. [Viitattu 23.10.2016.] Geneva: World Health Organization. Saatavissa: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO\\_FRH\\_MSM\\_96.24.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf)

ÄIMÄLÄ, Anna-Mari 2015a. Pitkittynyt synnytys ja häiriöt synnytyksen etenemisessä. Teoksessa: PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO ja Eija, ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) 2015. Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita, 537 – 538.

ÄIMÄLÄ, Anna-Mari 2015b. Perätilaraskaus ja -synnytys. Teoksessa: PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO ja Eija, ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) 2015. Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita, 490 – 498.

## LIITE 1. Opinnäytetyön aikataulu

Joulukuu 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Yhteydenotto KYSin yhteyshenkilöön</li> <li>•Ensimmäinen tapaaminen</li> </ul>
Tammikuu - helmikuu 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Työpaja ja aihekuvauksen kirjoittamisen aloitus</li> </ul>
Maaliskuu - toukokuu 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Aihekuvausten kirjoittamista</li> <li>•Valmiin aihekuvausten esitys 24.5.</li> </ul>
Syyskuu 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Työsuunnitelman kirjoittamisen aloitus</li> <li>•Työsuunnitelman kirjoittamista</li> <li>•Tapaaminen yhteistyökumppanin kanssa 20.9.</li> </ul>
Lokakuu - joulukuu 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Työsuunnitelman kirjoittamista</li> <li>•Käynti KYSin nykyisessä synnytysvalmennuksessa</li> </ul>
Tammikuu 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Työsuunnitelman viimeistely ja esitys</li> <li>•Opinnäytetyön kirjoittamisen aloitus</li> <li>•Tuotoksen työstämisen aloitus</li> </ul>
Helmikuu - maaliskuu 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Opinnäytetyön kirjoittamista</li> <li>•Tuotoksen kirjoittamista</li> </ul>
Huhtikuu - toukokuu 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Opinnäytetyön viimeistely</li> <li>•Tuotoksen viimeistely</li> <li>•Opinnäytetyön tarkistus</li> </ul>
Syysy 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Valmiin työn esitys koululla ja yhteistyökumppaneille</li> <li>•Tuotoksen luovutus tilaajalle</li> <li>•Kypsyysnäytteen antaminen</li> <li>•Opinnäytetyön julkaisu</li> </ul>

## LIITE 2. SWOT-analyysi

<p>Vahvuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yksi opinnäytetyömme tekijöistä on ollut aikaisemmin mukana käsikirjoittamassa ja tuottamassa opetusvideota</li> <li>- Tekijöitä motivoiva aihe</li> <li>- Tekijät tuntevat toisensa ja toistensa työskentelytavat</li> <li>- Työn aihe on ajankohtainen</li> <li>- Ohjaavan opettajan asiantuntijuus</li> <li>- Englannin kielitaito, joka lisää ajankohtaisten lähteiden määrää</li> <li>- Suomen kieliopin taito</li> </ul>	<p>Heikkoudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Koemme tieteellisen tekstin tuottamisen vaikeaksi</li> <li>- Lähteiden etsiminen haaste</li> <li>- Kahdella ei ole kokemusta videon tuottamisesta</li> <li>- Kukaan työn tekijöistä ei ole tehnyt opinnäytetyötä</li> <li>- Tekijöillä ei ole aiempaa tietopohjaa synnytyksestä tai synnytysvalmennuksesta</li> </ul>
<p>Mahdollisuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KYS on yhteistyössä kanssamme koko ajan</li> <li>- Meillä on käytettävissämme KYSin tietotaito ja ajankohtainen tieto</li> <li>- Meillä on ennakkoluuloton asenne ja puolueeton näkemys työssämme käsiteltäviä aiheita kohtaan</li> </ul>	<p>Uhat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aikataulun muutokset</li> <li>- Työssämme käsitellään montaa eri aihetta, jolloin työstämme voi tulla liian laaja</li> <li>- Muut opinnot</li> </ul>

Kaavio 4. SWOT-analyysi. SWOT-analyysi kuvaa työmme vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia.

## LIITE 3: Käsikirjoitus

Hei, minä olen synnytyslääkäri \_\_\_\_\_. Kerron sinulle synnytykseen liittyvistä toimenpiteistä.

*Imukuppisynnytyks [eri imukuppimallien näyttäminen, synnyttäjää poikkipöydällä +kättilö ja lääkäri]*

Imukuppia voidaan käyttää synnytyksen apuna, jos voimasi eivät riitä ponnistamiseen tai vauvasi pitää syntyä nopeasti. Kättilö auttaa sinut poikkipöydälle, jossa lääkärin on helppo avustaa synnytystäsi. Lääkäri päättää käytettävästä imukupista, joka kiinnitetään vauvasi päähän. Tämän jälkeen lääkäri auttaa sinua synnyttämään vauvasi imukupin avulla ponnistaessasi. Synnytät siis vauvasi yhteistyössä lääkärin kanssa.

Imukuppisynnytyksessä tehdään tarvittaessa episiotomia eli välilihan leikkaus, jotta vauvalla on tilaa syntyä. Episiotomia ei tehdä rutiininomaisesti, vaan sen tarve arvioidaan yksilöllisesti jokaisen synnyttäjän kohdalla. Kättilö puuduttaa ja leikkaa välilihan. Synnytyksen jälkeen leikattu episiotomia omellaan kiinni itsestään sulavalla langalla, jolloin ompeleita ei tarvitse poistaa. Synnytyksen jälkeen välilihassa saattaa tuntua turvotusta ja kiristystä, johon voi tarvittaessa käyttää ilman reseptiä saatavia tulehduskipulääkkeitä.

*Perätilasynnytyks [poikkipöydän näyttäminen, lavastettu synnytystilanne, jossa synnyttäjää, kättilö ja lääkäri]*

Perätilasynnytyksessä vauva syntyy takapuoli edellä. Avautumisvaihe on muutoin samanlainen, mutta pidempi, kuin jos vauvasi olisi syntymässä pää edellä. Ponnistusvaiheessa sinut autetaan poikkipöydälle, jolloin jalkasi ovat jalkatelineillä. Sinua ohjataan synnyttämään vauva lapaluihin asti. Tämän jälkeen lääkäri auttaa vauvasi syntymään. Kättilö ja lääkäri arvioivat episiotomian eli välilihan leikkaamisen tarpeen jos vauvasi ei mahdu syntymään. Perätilasynnytyksessä varaudutaan keisarileikkauksen mahdollisuuteen.

*Istukan käsiniirrotus [näytetään leikkaussali ja heräämö (heräämössä heräilevä äiti + tukihenkilö ja vauva) ]*

Jos synnytyksen jälkeen istukka ei ole syntynyt kohtua supistavien lääkkeiden, kohtun hieronnan, imetyksen, virtsarakon tyhjennyksen tai kylmähoidon avulla, sinulle tehdään istukan käsiniirrotus.

Istukan käsiniirrotus tehdään leikkaussalissa. Siellä sinut nukutetaan, jonka jälkeen lääkäri poistaa istukan ja kohtusi kaavitaan. Toimenpiteen jälkeen sinut siirretään heräämöö, johon myös tukihenkilösi ja vauvasi pääsevät vointisi mukaan.